



**PÓLIZA DE SEGURO  
DE VIDA, INCAPACIDAD & SALUD  
COLECTIVO**

**PARA  
BECARIOS, PASANTES, VISITANTES CIENTÍFICOS, Y PARTICIPANTES EN  
CURSOS DE CAPACITACIÓN, VIAJES DE ESTUDIO Y REUNIONES DE UNA  
ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS**

**Válido del 01 de enero al 31 de diciembre 2016**

**FOLLETO DE INFORMACIÓN**



## INFORMACIÓN GENERAL

Este folleto es meramente informativo. No sustituye al contrato oficial firmado entre una organización participante, los Aseguradores y Cigna. Nada en este folleto u omitido del mismo podrá servir para sustituir o alterar las condiciones del contrato mismo.

### NOTA INTRODUCTORIA

En el presente folleto se refiere a 'becarios', pero la información también es válida para todas las otras categorías elegibles mencionadas a continuación.

### ELEGIBILIDAD PARA UNIRSE AL PLAN

Las siguientes categorías de individuos son elegibles para unirse al plan:

1. becarios independientemente de las fuentes de financiación, incluyendo asimismo Becarios de proyectos ejecutados por Gobiernos;
2. visitantes científicos;
3. participantes en cursos de capacitación, ya sea para períodos cortos o más largos dentro de su propio país o en otro lugar;
4. participantes en viajes de estudio/conferencias.

**Por favor observe:** El plan sólo cubre a la persona principal implicada y no cubre a ningún pariente, persona a cargo o familiar del participante.

### PROCEDIMIENTO A SEGUIR POR UNA ORGANIZACIÓN PARA INSCRIBIRSE

Paso 1: Seleccione la póliza o las pólizas requerida(s) (póliza A y B, véase la siguiente página)

Paso 2: Decida el nivel de cobertura requerido de cada póliza

Paso 3: Informe a Cigna de sus requisitos

#### **Contacto:**

Cigna  
P.O. Box 69  
2140 Antwerp  
Belgium

Número de contacto para ambas pólizas en nombre de los Corredores de Seguros:

Tel. + 32 3 217 65 25

Fax + 32 3 272 39 69

E-mail [clientservice1@cigna.com](mailto:clientservice1@cigna.com)

## TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS

### PERÍODO DE VALIDEZ

Del 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016

### PÓLIZA A: GASTOS MÉDICOS

A-1	Límite máximo 10.000 USD – prima mensual	32,06 USD
A-2	Límite máximo 15.000 USD – prima mensual	36,32 USD
A-3	Límite máximo 25.000 USD – prima mensual	40,54 USD
A-4	Límite máximo 50.000 USD – prima mensual	43,29 USD

### PÓLIZA B: FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD PERMANENTE

#### DE CUALQUIER CAUSA

		Prima mensual
B-1	Límite máximo 10.000 USD fallecimiento; 20.000 USD incapacidad permanente total	3,17 USD
B-2	Límite máximo 25.000 USD fallecimiento; 40.000 USD incapacidad permanente total	7,92 USD
B-3	Límite máximo 50.000 USD fallecimiento; 75.000 USD incapacidad permanente total	14,76 USD

#### SÓLO DE ACCIDENTES

B-4	Límite máximo 10.000 USD fallecimiento; 20.000 USD incapacidad permanente total	0,72 USD
B-5	Límite máximo 10.000 USD fallecimiento; 40.000 USD incapacidad permanente total	1,80 USD
B-6	Límite máximo 10.000 USD fallecimiento; 75.000 USD incapacidad permanente total	3,00 USD

Todas las solicitudes de fallecimiento e incapacidad que resulten del 'SIDA' quedarán excluidas.

### CONDICIONES GENERALES QUE APLICAN A AMBAS PÓLIZAS

Artículo 1:	Entrada en vigor y duración del Contrato
Artículo 2:	Comienzo y terminación de cobertura
Artículo 3:	Definiciones
Artículo 4:	Personas Aseguradas
Artículo 5:	Pago de primas
Artículo 6:	Privilegios e inmunidades
Artículo 7:	Litigios
Artículo 8:	Límites territoriales del Seguro
Artículo 9:	Subrogaciones
Artículo 10:	Delegación de gestión
Artículo 11:	Notificación de solicitudes
Artículo 12:	Excepciones
Artículo 13:	Riesgos excluidos y riesgos especiales
Artículo 14:	Importe de primas



## **PÓLIZA A: GASTOS MÉDICOS**

- Artículo A.1: Reembolso
- Artículo A.2: Procedimiento de reembolso
- Artículo A.3: Período de limitación
- Artículo A.4: Divisa del reembolso

## **PÓLIZA B: FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD PERMANENTE**

### FALLECIMIENTO

- Artículo B.1: Importe de indemnizaciones
- Artículo B.2: Pago de indemnizaciones

### INCAPACIDAD PERMANENTE

- Artículo B.3: Incapacidad permanente total
- Artículo B.4: Incapacidad permanente parcial
- Artículo B.5: Pago de indemnizaciones
- Artículo B.6: Exclusiones

## CONDICIONES GENERALES APLICABLES A AMBAS PÓLIZAS

### Artículo 1 – Entrada en vigor y duración del contrato

El contrato entrará en vigor el 1 de enero de 2016 a las 00:00 horas y seguirá en vigor hasta el último día de diciembre de 2016 a las 24:00 horas. Entonces, se prorrogará por acuerdo tácito por períodos de 12 meses cada vez, a no ser que se rescinda mediante notificación enviada por correo certificado de una parte a la otra como mínimo tres meses anteriores a la fecha de vencimiento.

### Artículo 2 – Comienzo y terminación de la cobertura

Se proporcionará la cobertura en o después de la fecha de entrada en riesgo de la Persona Asegurada indicada en la lista de nombres proporcionada por el Tomador del seguro. La cobertura finalizará en la fecha de finalización del contrato de la Persona Asegurada tal y como se indica en la lista de nombres proporcionada por el Tomador del seguro con arreglo al Artículo 4.

### Artículo 3 – Definiciones

Las siguientes definiciones son aplicables para la interpretación del presente documento:

- Enfermedad: Deterioro de la salud confirmado por un médico legalmente cualificado;
- Accidente: Acción repentina de fuerza externa que causa lesiones corporales;
- Tratamiento Médico: Todos los reconocimientos y medidas adoptadas para recuperar la salud;
- Persona Asegurada: El/los Becario(s) del Tomador del seguro notificado(s) a los Aseguradores;
- Maternidad: El concepto maternidad es considerado en su sentido más amplio e incluye el embarazo;
- Incapacidad permanente: Lesión o enfermedad generadora de desfiguración o la pérdida de miembro o la función que resulte incurable o que dure como mínimo 12 meses y que al finalizar este plazo no tenga posibilidad de mejora.

### Artículo 4 – Personas Aseguradas

Las disposiciones del presente contrato son aplicables a becarios de la organización cuyos nombres son facilitados por el Tomador del seguro en una lista, mostrando las fechas de entrada en riesgo y la retirada de riesgo.

Dentro de los 15 días al final de cada mes, el Tomador del seguro proporcionará una lista con los cambios producidos durante el mes anterior y con las fechas de entrada en riesgo o retirada de riesgo. Como alternativa, el Tomador del seguro, si así lo prefiere, podrá declarar las becas completadas y pagar la totalidad de las primas debidas cada mes (o cada trimestre).

### **Artículo 5 – Pago de primas**

Las primas deberán ser pagadas al final de cada mes en base a las declaraciones del Tomador del seguro referidas en el Artículo 4. Para períodos de menos de un mes se deberá pagar una prima a prorrata, con 1/3 parte de la prima mensual como mínimo.

### **Artículo 6 – Privilegios e inmunidades**

Nada en el presente contrato será considerado como una renuncia de cualquiera de los privilegios o inmunidades disfrutados por el Tomador del seguro.

### **Artículo 7 – Litigios**

1. *Litigios relativos a cuestiones no médicas:* Salvo lo indicado en el siguiente párrafo del Artículo, cualquier litigio que pueda surgir de la interpretación o la aplicación de los términos del presente contrato será remitido, a no ser que se resuelva mediante negociaciones directas, a arbitraje de conformidad con las reglas de la Cámara de Comercio Internacional. El Tomador del seguro y los Aseguradores acuerdan vincularse por cualquier laudo arbitral emitido de acuerdo con esta sección como la adjudicación final de cualquier litigio.
2. *Litigios relativos a cuestiones médicas:* El litigio será resuelto por un médico nombrado conjuntamente por el médico elegido por la Persona Asegurada y por el médico de los Aseguradores. En caso de no llegar a ningún acuerdo, el árbitro será nombrado por el 'Président du Conseil de l'Ordre des Médecins' (Presidente del Consejo de la Orden de Médicos) o por cualquier otra autoridad médica que tenga competencia en el lugar de residencia de la Persona Asegurada. Los honorarios al árbitro médico serán pagados una mitad por el Tomador del seguro y la otra mitad por los Aseguradores.

### **Artículo 8 – Límites territoriales del Seguro**

La cobertura proporcionada con arreglo al presente contrato es aplicable en todo el mundo. En caso de que las autoridades gubernamentales locales impidan a los Aseguradores de forma indebida ejercer cualquiera de sus derechos en virtud del presente contrato en un país en el cual ocurre una enfermedad o accidente cubierto por el presente contrato, el Tomador del seguro podrá utilizar, previa solicitud por escrito de los Aseguradores, y a su discreción, sus buenos oficios con dichas autoridades a fin de permitir a los Aseguradores que ejerzan sus derechos en virtud del presente contrato.

### **Artículo 9 – Subrogaciones**

Dentro de los límites del reembolso que proporcionan, los Aseguradores heredan el derecho que posea la víctima de un accidente o una enfermedad con respecto a una tercera parte responsable. So pena de pérdida de la cobertura, la Persona Asegurada estará obligada a confirmar esta subrogación por escrito cuando los Aseguradores así lo requieran. No obstante, el derecho de los Aseguradores en este respecto sólo es válido hasta el límite de

la Indemnización que pagan y no perjudica a los derechos del individuo a cualquier otro importe por encima de aquéllos que pueda recuperar.

#### **Artículo 10 – Delegación de Gestión**

Los Aseguradores delegan la gestión y la implementación del presente contrato a Cigna (Amberes – Bélgica). En particular, Cigna se encargará del cobro de las primas, la emisión de recibos y el pago de las indemnizaciones debidas. Cigna informará a los árbitros y a los médicos de los Aseguradores.

#### **Artículo 11 – Notificación de las Solicitudes**

En el caso de un accidente, el Tomador del seguro deberá mencionar el lugar y las circunstancias de su ocurrencia y, en caso de ser posible, los nombres y direcciones de cualesquiera testigos o autoridades legales implicadas. Los Aseguradores tienen el derecho de pedir a la Persona Asegurada información relativa a la enfermedad, el accidente y el tratamiento ofrecido, y en caso de ser necesario, solicitarla a través del Tomador de Seguro. La información confidencial podrá ser enviada de forma sellada al consultor médico de los Aseguradores, que facilitará al departamento de Solicitudes sólo la información necesaria para la conclusión satisfactoria de la demanda. Los Aseguradores asimismo pueden pedir que se reconozca a la persona bajo tratamiento por un médico de su propia elección a sus propias expensas. La Persona Asegurada está obligada a someterse a este reconocimiento, pero podrá exigir la presencia de su propio médico.

#### **Artículo 12 – Excepciones**

Los Aseguradores aplicarán las mismas excepciones con respecto a las Personas Aseguradas que reclamen las prestaciones de seguro que aquéllas aplicables al Tomador de Seguro.

#### **Artículo 13 – Riesgos excluidos y riesgos especiales**

La cobertura no incluye:

- 13.1 reconocimientos médicos preventivos periódicos;
- 13.2 las consecuencias de enfermedades o accidentes debido a acciones voluntarias o intencionadas por parte de la persona asegurada, por ejemplo, intento de suicidio, mutilación voluntaria;
- 13.3 el seguro se suspende en tiempos de guerra para las personas aseguradas que sean movilizadas o sean voluntarias para el servicio naval, aéreo o militar;
- 13.4 las consecuencias de heridas o lesiones debido a carreras de vehículos de motor y competiciones peligrosas en las cuales esté permitido apostar; están cubiertas las competiciones deportivas normales;

- 13.5 las consecuencias de insurrecciones o disturbios, si al tomar parte la persona asegurada ha violado las leyes aplicables; las consecuencias de reyertas, excepto en caso de defensa propia;
- 13.6 curas de rejuvenecimiento o tratamientos cosméticos. Sin embargo, se cubre la cirugía plástica cuando sea necesaria como consecuencia de un accidente para el que se establece una cobertura;
- 13.7 los resultados directos o indirectos de explosiones, emisión o irradiación de calor producida por transmutación de núcleos atómicos o por radioactividad o como consecuencia de radiaciones producidas por la aceleración artificial de partículas nucleares;
- 13.8 gastos por o relacionados con el viaje o transporte, ya sean en ambulancia o de otro modo; no se excluirán en virtud del presente los gastos por el servicio de ambulancia profesional utilizado para transportar a la persona asegurada desde el lugar donde se haya lesionado por un accidente o aquejado por una enfermedad y el primer hospital donde se administre el tratamiento. En caso de emergencia o incapacidad considerable, se permitirá el transporte especial de la persona asegurada, incluidos los costes de la persona acompañante o asistente, hasta un máximo de 7.500 USD para la cobertura A-1 hasta la A-3 incluidas. Para la cobertura inferior a A-4 se cubrirá un máximo de 10.000 USD. Los aseguradores también reembolsarán el coste de preparación y repatriación del cuerpo al país de origen, hasta un máximo de 7.500 USD;
- 13.9 los accidentes aéreos únicamente se cubrirán si la persona asegurada se encuentra a bordo de un avión con un certificado válido de aeronavegabilidad, pilotado por una persona en posesión de una licencia válida para el tipo de avión en cuestión.

#### **Artículo 14 – Importe de primas**

La prima mensual pagadera a los Aseguradores se estipula en la página 3.



## PÓLIZA A: GASTOS MÉDICOS

### Artículo A.1 – Reembolso

El reembolso total que los Aseguradores tienen que pagar respecto a los gastos totales cubiertos por esta sección e incurridos por una Persona Asegurada en cualquier período de 12 meses consecutivos, no excederá el importe seleccionado en la página 2. Las disposiciones expuestas en este artículo estarán sujetas a esta limitación del reembolso total por los Aseguradores y a la Exclusión expuesta en el Artículo 13.

A.1.1 Los Aseguradores se comprometen a reembolsar el 100% de los gastos relativos al tratamiento médico prescrito por médicos cualificados para tratar a pacientes.

Asimismo se reembolsan al 100% los gastos de servicios hospitalarios tales como:

- habitación y comida (porcentaje máximo: la tarifa del respectivo hospital para una habitación para dos o más pacientes);
- servicio general de enfermería;
- uso de los quirófanos y de su equipamiento;
- uso de las salas de rehabilitación y de su equipo;
- pruebas de laboratorio;
- radiografías;
- fármacos y medicamentos utilizados en el hospital.

A.1.2 Los siguientes tipos de tratamiento estarán sujetos a determinadas limitaciones:

A.1.2.1 Tratamientos dentales: el coste de los tratamientos dentales y periodontales, dentaduras postizas, puentes, otros dispositivos similares y ortopédicos dentofaciales se reembolsarán hasta un importe máximo de 600 USD por Persona Asegurada durante cualquier período de 12 meses consecutivos.

A.1.2.2 Reconocimientos y tratamientos especiales:

A.1.2.2.1 los gastos de un tratamiento psiquiátrico, incluido el psicoanálisis, serán reembolsables sólo si el paciente ha sido tratado por un psiquiatra. Los gastos del tratamiento psiquiátrico serán reembolsables al 50% y con un máximo de 600 USD, por no más de 50 consultas por Persona Asegurada durante cualquier período de seis meses consecutivos;

A.1.2.2.2 los gastos de un tratamiento radiológico sólo serán reembolsables si el paciente ha sido remitido al especialista por el médico que le trata;

A.1.2.2.3 exclusiones: los audífonos, gafas, gastos de examen de los ojos para encargar unas gafas y el coste de curas en balnearios no serán reembolsados.

## **Artículo A.2 – Procedimiento de reembolso**

- A.2.1 Cuando la Persona Asegurada tiene derecho al reembolso por otros aseguradores, los Aseguradores efectuarán el reembolso según proceda, en base a la diferencia entre los gastos efectivamente incurridos y el reembolso obtenido de las otras fuentes.
- A.2.2 No serán reembolsables los primeros 10 USD de gastos médicos por Persona Asegurada por cada período nuevo de 12 meses a partir de la fecha de o después del 1 de enero de 2016.
- A.2.3 La Persona Asegurada o el Tomador del seguro facilitará al Corredor de seguros designado las pruebas por escrito, en particular facturas médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, etc. y las pruebas de pago emitidas por otros aseguradores (con detalles de los importes reembolsados). Los Aseguradores pagarán el importe debido dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la prueba por escrito satisfactoria, a la oficina del Tomador del seguro o directamente a la Persona Asegurada tal y como se indica al Corredor designado por el Tomador de Seguro. Los Aseguradores guardarán los documentos presentados indefinidamente. Los Aseguradores efectuarán el pago conforme al presente contrato al Asegurado, pero si la Persona Asegurada no está viva, el pago se efectuará a la sola discreción del Tomador del seguro a cualquier persona que presente las pruebas satisfactorias para que tenga derecho a dicho pago. El Tomador del seguro no aceptará ninguna responsabilidad financiera u otra relativa a la exactitud de cualquier solicitud de reembolso presentada por o en nombre del beneficiario.

## **Artículo A.3 – Período de limitación**

Una solicitud de reembolso basada en, y relacionada con, esta sección será pagada por los Aseguradores sólo si es enviada por el Tomador del seguro o la Persona Asegurada dentro de dos años. Este período comenzará en la fecha en la cual los gastos fueron incurridos por primera vez durante el período del seguro.

## **Artículo A.4 – Divisa del Reembolso**

El reembolso se efectuará por los Aseguradores en la misma divisa que los pagos realizados por el Tomador del seguro o la Persona Asegurada. La conversión de los gastos médicos incurridos en una divisa diferente al USD se realizará normalmente teniendo en cuenta el tipo de cambio operacional de la ONU en vigor en la fecha de la firma del formulario de solicitud de reembolso.

## **PÓLIZA B: FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD PERMANENTE**

**FALLECIMIENTO** (como consecuencia de un accidente o por cualquier causa, según la póliza seleccionada):

### **Artículo B.1 – Importe de las indemnizaciones**

El capital pagadero en caso de fallecimiento de una Persona Asegurada, será el capital en USD elegido en la página 3. No obstante, en caso de fallecimiento por causas naturales de una Persona Asegurada mayor de 63, sólo se pagará el 50% del capital. Los Aseguradores asimismo reembolsarán los gastos de preparación y repatriación de los restos mortales al país de origen hasta 7.500 USD, si no se ha celebrado ningún seguro de gastos médicos.

### **Artículo B.2 – Pago de las indemnizaciones**

En caso del fallecimiento de una Persona Asegurada, los Aseguradores pagarán al Tomador del seguro el capital asegurado a la recepción de los siguientes documentos:

- la partida de nacimiento de la Persona Asegurada o extracto equivalente de los registros de nacimiento en un formulario oficial del registro;
- la partida de defunción;
- un certificado médico satisfactorio en el cual consta la causa del fallecimiento y si el mismo resulta de un accidente o una enfermedad.

El coste de la repatriación de los restos mortales será reembolsado previa presentación de las Facturas u otros documentos estipulando los gastos, si no se ha celebrado ninguna cobertura de gastos médicos.

**INCAPACIDAD PERMANENTE** (como consecuencia de un accidente o por cualquier causa, según la póliza seleccionada):

### **Artículo B.3 – Incapacidad permanente total**

Si la incapacidad permanente es total, los Aseguradores pagarán el capital en USD elegido en la página 2.

### **Artículo B.4 – Incapacidad permanente parcial**

Si la incapacidad permanente es parcial, se pagará una proporción de este capital, según el grado de incapacidad de acuerdo con la siguiente escala:

Enajenación mental incurable	100%
Parálisis orgánica total	100%

Ceguera total	100%	
Amputación o la pérdida permanente del uso de:		
- ambos brazos o ambas manos	100%	
- ambas piernas o ambos pies	100%	
- un brazo o mano y una pierna o pie	100%	
Pérdida total de la visión de un ojo con extirpación		
Pérdida total de un ojo sin extirpación	25%	
Pérdida del espesor total del cráneo superior en:		
- B.4.1 un área de al menos 6 cm <sup>2</sup>	40%	
- B.4.2 un área desde 3 a 6 cm <sup>2</sup>	20%	
- B.4.3 un área de menos de 3 cm <sup>2</sup>	10%	
Sordera total incurable en ambos oídos		
Sordera total incurable en un oído	15%	
Extirpación del maxilar inferior:		
- B.4.4 total	70%	
- B.4.5 parcial (la rama vertical además de la mitad completa del hueso maxilar)	40%	
Pérdida de la dentadura superior e inferior y sus alvéolos (imposibilidad de aplicar prótesis dental)	10% - 30%	
En el caso de posible prótesis con una mejora funcional establecida		
	1% - 10%	
	<b>Derecho</b>	<b>Izquierdo</b>
Pérdida de un brazo o mano	75%	60%
Parálisis total de un miembro superior	65%	55%
Parálisis total del nervio circunflejo	20%	15%
Parálisis total de un nervio mediano	45%	35%
Parálisis total del nervio cubital del codo	30%	25%
Parálisis total del nervio de la mano	20%	15%
Parálisis total del nervio radial por encima del tríceps	40%	30%
Anquilosis completa de la articulación escapo-humeral:		
- B.4.6 con inmovilización del omóplato	65%	55%
- B 4.7 con movilidad del omóplato	35%	25%
Fractura no consolidada del brazo:		
(constituciones de pseudoartrosis)	30%	25%
Pérdida total del movimiento del codo:		

- B 4.8 en una posición desfavorable	40%	35%
- B 4.9 en una posición favorable	25%	20%
Fractura no consolidada en el antebrazo (constitución de pseudoartrosis)		
- B 4.10 ambos huesos	25%	20%
- B 4.11 un único hueso	10%	8%
Pérdida total del movimiento de la muñeca:		
- B 4.12 en una posición desfavorable (flexión, extensión forzada de)	40%	30%
- B 4.13 en una posición favorable (estirado o boca abajo)	20%	15%
Amputación del pulgar:		
- B.4.14 total	20%	18%
- B 4.15 parcial (falange ungueal)	10%	8%
Anquilosis del pulgar:		
- B.4.16 total	15%	12%
- B 4.17 parcial (falange ungueal)	10%	8%
Amputación del dedo índice:		
- B.4.18 total	16%	14%
- B 4.19 dos falanges	12%	10%
- B 4.20 una falange	6%	5%
- Amputación del segundo dedo	12%	10%
- Amputación del tercer dedo	10%	8%
- Amputación del cuarto dedo	8%	6%
Parálisis total del miembro inferior		
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo interno	30%	30%
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo	30%	30%
Parálisis completa de ambos nervios ciáticos poplíteos	40%	40%
Acortamiento de miembro inferior:		
- B.4.21 al menos 5 cm	30%	30%
- B 4.22 entre 3 y 5 cm	20%	20%
- B 4.23 entre 1 y 3 cm	10%	10%
Anquilosis completa de la cadera:		
- B 4.24 en una mala posición (flexión, aducción o abducción)	60%	
- B 4.25 en una posición erguida	40%	
Amputación del muslo:		
- B 4.26 mitad superior	60%	
- B 4.27 mitad inferior	50%	

Fractura no consolidada del muslo o de ambos huesos de la pierna (constituciones de pseudoartrosis)	50%
Anquilosis completa de la rodilla:	
- B 4.28 en flexión (desde 130 grados)	50%
- B 4.29 recta o casi recta	25%
Hidrartrrosis crónica según el grado de atrofia muscular	3% a 20%
Fractura no consolidada de la rótula con separación de los fragmentos y dificultad considerable en la extensión de la pierna desde el muslo	40%
Amputación de la pierna	50%
Anquilosis tibiotarsiana	15%
Amputación del pie:	
- B 4.30 total (desarticulación tibiotarsiana)	50%
- B 4.31 subastragalino	40%
- B 4.32 medio tarsiano	35%
- B 4.33 tarso metatarsiano	30%
Amputación de todos los dedos del pie	20%
Amputación del dedo gordo	10%
Amputación de un dedo distinto al dedo gordo	5%
Anquilosis del dedo gordo	3.5%

- Para una persona zurda, a condición de que lo haya declarado en la solicitud del seguro, las tarifas relativas al miembro superior derecho se aplicarán al izquierdo y viceversa.
- Las incapacidades que no hayan sido mencionadas anteriormente serán indemnizadas según su importancia comparada con aquéllas que han sido mencionadas, sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.
- La pérdida del uso de una extremidad se considerará como una pérdida de una extremidad.
- La indemnización total pagadera para varias incapacidades que resultan del mismo accidente nunca será superior al conjunto de capitales asegurados.

#### **Artículo B.5 – Pago de indemnizaciones**

Las indemnizaciones se pagarán previa declaración de la incapacidad permanente por un médico aceptado por el Tomador del seguro como por los Aseguradores.

#### **Artículo B.6 – Exclusiones (aplicables tanto en caso de fallecimiento como de incapacidad permanente)**

Además de las exclusiones mencionadas en el Artículo 13 – Riesgos excluidos y riesgos especiales, la cobertura no es aplicable para:

1. cualquier solicitud(es) causada(s) o contribuida de cualquier forma por un acto de terrorismo que implica el uso o la emisión o la amenaza del mismo de cualquier arma o dispositivo nuclear o agente químico o biológico.

A los efectos de esta exclusión, un acto de terrorismo significa cualquier acto incluyendo pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, cometido por cual(es)quier(a) persona(s) o grupo(s), ya sea si ha actuado solo o en nombre de o en relación con cualquier organización(es) o gobierno(s), para propósitos o por motivos políticos, religiosos, ideológicos o étnicos incluida la intención de influenciar cualquier gobierno y/o asustar al público, o cualquier parte del público.

Si los Aseguradores afirman que, a causa de esta exclusión, cualquier solicitud no está cubierta por el presente contrato de seguro, la Persona Asegurada deberá encargarse de mostrar el contrario.

2. las reclamaciones por fallecimiento e incapacidad que resulten del 'SIDA'.