

SECCIÓN AERONAVEGACION
SEGURO CONTRA INFORTUNIOS DE AERONAVEGACION
(PASAJEROS)
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

Cláusula 1) Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes específicas de aeronavegación, con las modalidades convenidas por las partes.
Las disposiciones del Código Civil se aplicarán en cuanto no sean contrarias a su naturaleza y salvo las normas de leyes especiales (Art. 1691 C. Civil).

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 2) El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que el pasajero de la aeronave especificada en las Condiciones Particulares, sufriera durante la vigencia del seguro algún infortunio aeronáutico durante un vuelo de las características especificadas en las Condiciones Particulares, que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por "Infortunio Aeronáutico" únicamente un caso fortuito en absoluto independiente de la voluntad del pasajero, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo ocurrido desde el momento en que comience a ascender a la aeronave con la intención de efectuar un viaje aéreo, hasta el momento en que finalice de descender de la misma y que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente que haya sufrido la aeronave durante el vuelo o durante la salida o la llegada.

No obstante, en caso de descenso forzoso de la aeronave fuera de un aeropuerto, la cobertura comprende también los accidentes no aéreos que le ocurren hasta que el pasajero se encuentre a salvo en un lugar donde pueda desenvolverse normalmente.

Están también cubiertas las lesiones ocurridas fuera de la aeronave, que por motivo de accidente reciba el pasajero, cuando por combinaciones de vuelo o reabastecimientos, ocurriesen dentro de lugares habilitados para la permanencia del pasajero.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Cláusula 3) El Asegurador queda exento de toda y cualquiera obligación cuando la muerte o invalidez permanente o inhabilitación temporaria sea proveniente de:

-) Suicidio o tentativa de suicidio.
-) Alteraciones psíquicas, mentales o cardíacas no debidas a traumatismos.
-) Contravenciones o infracciones a leyes o reglamentaciones vigentes.
-) Guerra, insurrección, invasión, asonada, revolución, motín, poder militar o usurpado, terrorismo.
-) Daños causados intencionalmente o por negligencia o exposición voluntaria a peligros excepcionales.
-) Uso de aeromóvil no habilitado para el vuelo, según las normas reglamentarias vigentes, después de la construcción, reparación o modificación, salvo pacto explícitamente contrario.
-) Los accidentes que ocurran en vuelos que no reúnan las características especificadas en las Condiciones Particulares, o cuando se tome parte en carreras, ejercicios de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o se participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
-) Vuelos nocturnos, salvo que no se hayan expresamente previstos y convenidos en la póliza.
-) Vuelos de altura inferior a la declarada, salvo para la partida y la llegada.
-) Vuelos iniciados en condiciones atmosféricas desfavorables.
-) Viajes que se realicen aunque parcialmente, sobre mar o aguas sujetas a marea, a distancia mayor de cinco kilómetros de la costa, salvo que se hayan expresamente convenido en la póliza, o que se trate de hidrovolantes, hidro-aeroplanos o dirigibles.
-) Vuelos en que el aeromóvil haya ultrapasado los límites de distancia establecidos, salvo caso de fuerza mayor.
-) Transporte de pasajeros o mercaderías excediendo la carga máxima útil establecida para el aeromóvil.
-) Participación en servicios u operaciones aéreas militares o navales.
- ñ) Muerte o accidente provocado deliberadamente por el Beneficiario por un acto ilícito (Art. 1671 C. Civil).
-) El aeromóvil esté al mando de pilotos desprovistos de título habilitante concedido por autoridades competentes, nacionales, militares o civiles

Cláusula 4) El Asegurador no acepta ni cubre con esta póliza, seguros para:

-) Personas de menos de diez y ocho años o más de sesenta años de edad.
-) Personas que sufran afecciones cardíacas o nerviosas, o enfermedades que les impidan soportar sin peligro emociones fuertes o una notable reducción en la presión atmosférica.
-) Personas que formen parte de la tripulación de la aeronave
-)

MEDIDA DE LA PRESTACION - VARIACION SUMA ASEGURADA

Cláusula 5) La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa la responsabilidad máxima que asume el Asegurador durante la vigencia de la póliza. Dicha suma asegurada será disminuida en igual proporción al importe de la indemnización pagada y en el futuro el Asegurador solo responderá por el remanente, salvo caso que el Asegurado reponga el monto de la suma disminuida, mediante el pago de la nueva prima por el tiempo que falta correr hasta el vencimiento de la póliza (Art. 1594 C. Civil).

DEFINICIONES

Cláusula 6) Queda convenido entre las partes contratantes que el significado de las palabras abajo indicadas, usadas en el texto de la presente póliza, es el siguiente:

Por "Pasajero" se entiende la persona física que viaja, en los lugares habilitados reglamentariamente para la ubicación de pasajeros. Igualmente se considera pasajero a las personas que se encuentren ascendiendo o descendiendo de la aeronave y no sean parte de la tripulación.

La palabra "Aeromóvil" designa igualmente al aeroplano que al hidrovolante (a canoa o a flotadores) o la hidroaeroplano (anfíbio), así como al dirigible.

El calificativo "Acrobático", comprende a cualquier vuelo o maniobra de vuelo no común que constituye ejercicio temerario de arrojo aeronáutico, o por cualquier razón no aconsejado por el prudente empleo del aeromóvil, como: "Giro de la Muerte", "Tirabuzón", "Torneau", "Pique", "Caída de Hoja", etc.

Por "Vuelo Nocturno", se entiende un vuelo efectuado, aunque sea parcialmente, durante el tiempo que media entre una hora después de la puesta y una hora antes de la salida del sol.

PRESCRIPCIONES EN CASO DE INFORTUNIO

Cláusula 7) El Asegurado, o los derechos-habientes, están obligados inmediatamente a dar aviso telegráfico, del ocurrido infortunio al Asegurador, indicando la localidad y la gravedad del mismo.

En caso de infortunio en que el pasajero hubiera fallecido o hubiera sufrido lesiones tales que permitan prever el fallecimiento, o si el pasajero falleciera durante la cura, el Asegurado o los derecho-habientes deben sin demora, telegráficamente, avisar al Asegurador, a efectos a que éste pueda ordenar y efectuar las comprobaciones que crea oportunas antes de la inhumación.

En caso de infortunio el Asegurado o los derecho-habientes del afectado deben de inmediato llamar un médico en ejercicio y proveer a que el lesionado disponga de una constante asistencia médica con los más apropiados tratamientos, a fin de obtener su rápido restablecimiento; siguiendo al respecto también las disposiciones especiales que el médico del Asegurador creyere oportuno tomar, de acuerdo con el de cabecera.

El Asegurado o los derechohabientes están obligados a proporcionar con veracidad y exactitud a los representantes del Asegurador todas las informaciones relativas al accidente, a facilitar en cualquier momento a los delegados y a los médicos del Asegurador libre acceso para visitar al paciente y a consentir se verifique, si les fueran solicitados, uno o más exámenes médicos, con o sin el consentimiento del médico de cabecera, aunque debiera verificarse por especialista o en institutos apropiados.

Los derecho-habientes a indemnización, están obligados a consentir de inmediato, la inspección, autopsia y también la exhumación del cadáver, cuando el Asegurador crea necesarias estas medidas para establecer las causas de la muerte; debiendo ellos a pedido del Asegurador gestionar todos los trámites necesarios ante las autoridades o facilitar y apoyar las gestiones hechas por el Asegurador al efecto.

Cualquier oposición del Asegurado o de todos o de cualquiera de los derecho-habientes que impida al Asegurador obtener informaciones y comprobaciones o establecer hechos y circunstancias relativas al infortunio, implicará la renuncia a toda indemnización. La solicitud de indemnización debe ser presentada a más tardar dentro de los quince días después de terminada la cura médica, acompañada del certificado definitivo exacto y completo del médico de cabecera y de todos demás comprobantes pedidos.

Todas las condiciones arriba convenidas son perentorias y su transgresión produce los efectos establecidos sin excepción alguna.

DETERMINACION Y MONTO DE LA INDEMNIZACION

Cláusula 8) Si el accidente causare la muerte, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o las personas, designadas como beneficiarias en esta póliza o en sus endosos.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al accidente, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa respectivamente. En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos legales.

Si con anterioridad al accidente el pasajero hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, la indemnización será reducida en un porcentaje igual al que representen de acuerdo con la escala de las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de muerte.

Si el accidente causare una incapacidad permanente, el Asegurador pagará una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida que se indica a continuación:

TOTAL	%		
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al "Asegurado" ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida		100	
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente	100		
PARCIAL			
)			CABEZA:
Sordera total e incurable de los dos oídos		50	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.		40	
Sordera total e incurable de un oído		15	
Ablación de la mandíbula inferior		50	
)			MIEMBROS SUPERIORES: Der.
			Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52	
Pérdida total de una mano	60	48	
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36	
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24	
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20	
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20	
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16	
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12	
Pérdida total del pulgar	18	14	
Pérdida total del índice	14	11	
Pérdida total del dedo medio	9	7	
Pérdida total del anular o del meñique	8	6	
)			MIEMBROS INFERIORES:
Pérdida total de una pierna		55	
Pérdida total de un pie		40	
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)		35	
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)		30	
Fractura no consolidada de una rótula		30	
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)		20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20	

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie en posición funcional)	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder de 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de suma asegurada para incapacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades derivadas de accidentes sucesivos ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomadas en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos. En caso de ser zurdo el afectado, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al o las personas aseguradas, atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la incapacidad, desde el primer día de tratamiento médico, hasta el periodo máximo de un año.

Si ha terminado el periodo de reposo necesario para su curación, cesará toda obligación del asegurado respecto a esta indemnización, siempre que la o las personas afectadas puedan dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones habituales o se haya declarado la incapacidad permanente

PAGO DE INDEMNIZACION

Cláusula 9) Una vez producida la aceptación de su responsabilidad, el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza, en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de éste o de los beneficiarios formuladas en la oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos: En el caso de muerte, dentro de los 15 días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.

En caso de invalidez permanente una vez dada el alta definitiva y dentro de los 15 días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.

En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

Queda entendido y convenido que, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieren noticias del pasajero por un período no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquél, el Asegurador hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida en la presente póliza.

Si apareciera el pasajero o se tuvieran noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el pasajero podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en el caso de que hubiere sufrido daños resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los 30 días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá para expedirse, de un plazo de 15 días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo, salvo en caso de empate en que se pagarán por mitades entre las partes.