
**SEGURO INDIVIDUAL CONTRA INFORTUNIOS DE AERONAVEGACION
(TRIPULANTES)**

CONDICIONES ESPECIFICAS

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).

DEFINICIONES

Cláusula 2) 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:

- 1°.- La palabra "Compañía" designa al Asegurador.
- 2°.- "Contrayente" o Tomador indica a la persona o firma que estipula el contrato con la "Compañía".
- 3°.- "Asegurado", indica a la persona a cuyo favor ha sido efectuado el seguro.
El "Contrayente" y el "Asegurado" pueden ser una sola persona.
- 4°.- "Solicitud", designa el documento o Propuesta, firmado por el "Contrayente", por el cual solicita el seguro y proporciona los datos necesarios.
- 5°.- "Póliza" indica el presente contrato de seguro.
- 6°.- Por "Infortunio Aeronáutico" se entiende únicamente un caso fortuito en absoluto independiente de la voluntad del "Asegurado", ocurrido desde el momento en que éste sube a bordo de un aeromóvil para efectuar un vuelo, hasta el momento en que baja del mismo y que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente que haya sufrido el aeromóvil durante el vuelo o durante la salida o la llegada.
- 7°.- La palabra "Aeromóvil" designa igualmente al aeroplano que al hidrovolarante (a canoa o a flotadores) o la hidroaeroplano (anfíbio), así como al dirigible.
- 8°.- 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.

9°.- 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 de la salida del sol.

PRESCRIPCIONES EN CASO DE INFORTUNIO

Cláusula 3) El "Contrayente" o el "Asegurado", o los derechos-habientes, están obligados inmediatamente a dar aviso telegráfico, del ocurrido infortunio a la "Compañía", indicando la localidad y la gravedad del mismo.

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

En caso de infortunio el "Asegurado" o los derecho-abientes del lesionado 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 de la "Compañía" creyere oportuno tomar, de acuerdo con el de cabecera. El "Asegurado" o los derecho-habientes están obligados a proporcionar con veracidad y exactitud a los representantes de la "Compañía" todas las informaciones relativas al accidente, a facilitar en cualquier momento a los delegados y a los médicos de la "Compañía" 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 del "Asegurado", cuando la "Compañía" crea necesarias estas medidas para restablecer las causas de la muerte; debiendo ellos a pedido de la "Compañía" gestionar todos los trámites necesarios ante las autoridades o facilitar y apoyar las gestiones hechas por la "Compañía" al efecto.

Cualquier oposición del "Asegurado" o de todos o de cualquiera de los derecho-habientes que impida a la "Compañía" 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.

AGRAVACION O MODIFICACION DEL RIESGO

Cláusula 4) Se considerará agravaciones del riesgo (Art. 1667 C. Civil) únicamente las que provenga de las siguientes circunstancias:

- a) Modificación del estado físico o mental del Asegurado.
- b) Modificación de su profesión o actividad.
- c) Fijación de residencia fuera del país.

No obstante cuando la agravación provenga del cambio de la profesión o actividad del "Asegurado" y si de haber existido ese cambio al tiempo de la celebración, el Asegurador hubiera concluido el contrato por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

DETERMINACION Y MONTO DE LA INDEMNIZACION

Cláusula 5) Si el accidente causare la muerte del "Asegurado", la "Compañía" 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 "Asegurado", 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 sucesores del "Asegurado".

Si con anterioridad al accidente el "Asegurado" hubiere sufrido otro u otros accidentes cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, la indemnización será reducida en un porcentaje igual al que representen de acuerdo con la Cláusula 6) las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de muerte.

Cláusula 6) Si el accidente causare una incapacidad permanente, la "Compañía" pagará al "Asegurado" una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida 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

a) Cabeza:

Sordera total e incurable de los dos oídos.....	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.....	40
Sordera total e incurable de un oído.....	15
Ablación de la mandíbula inferior.....	50

b) **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	

c) **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 del 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 seudoartrosis, 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 accidente sucesivos ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomados 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 y sin tomar en consideración la profesión del "Asegurado". En caso de constar en la solicitud o propuesta que el "Asegurado" ha declarado ser Zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

PAGO DE INDEMNIZACION

Cláusula 7) Una vez producida la aceptación de su responsabilidad, la "Compañía" 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:

- a) En el caso de muerte, dentro de los 10 días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- b) En caso de invalidez permanente una vez dada el alta definitiva y dentro de los 10 días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.

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

Si apareciera el "Asegurado" o se tuvieran noticias ciertas de él, la "Compañía" tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el "Asegurado" 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.

-o0o-