

POLIZA DE SEGURO DE PERDIDA DE LICENCIA PARA TRIPULANTES

CONDICIONES GENERALES

1. INTRODUCCION

Por favor lea esta Póliza y asegúrese de que cumpla con sus requerimientos. Avise a La Compañía inmediatamente si cambia alguna información que modifique las condiciones del contrato.

La presente es una póliza de Pérdida de Licencia para Tripulantes Aéreos emitida por la Compañía, una vez que ha sido satisfecha la prima correspondiente. La Compañía se compromete a pagar los beneficios estipulados en las condiciones particulares si una persona asegurada pierde su licencia dentro de un periodo de cinco años a partir de la fecha de la lesión corporal o primera manifestación de la enfermedad o enfermedad clasificada a consecuencia directa de lesión corporal, enfermedad o enfermedad clasificada contraída o manifestada durante el periodo del seguro. El pago de los beneficios estará siempre sujeto a los términos y condiciones de esta póliza.

Toda información proporcionada debe ser verdadera y completa, de otra forma, ningún beneficio será pagadero aunque la póliza ya haya sido emitida. La información incorrecta que afecte solamente a una persona asegurada, no perjudicará el seguro de las demás personas aseguradas bajo esta misma póliza.

Se especifica que esta póliza no entrará en vigor mientras no haya sido firmada por las partes contratantes.

2. BENEFICIOS

- 2.1 Si la persona asegurada sufre lesión corporal o enfermedad excepto enfermedad clasificada durante el periodo del seguro, la cual resulta en la pérdida de licencia de la persona asegurada, la Compañía pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares.
- 2.2 Si una persona asegurada sufre una enfermedad clasificada durante el periodo del seguro, la cual resulta en la pérdida de licencia de la persona asegurada, la Compañía pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares.
- 2.3 Si una persona asegurada llegara a estar incapacitada a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad (excepto como resultado de una enfermedad clasificada) contraída durante el periodo del seguro y permanece incapacitada por un tiempo mayor que el periodo de espera, la Compañía pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares por cada mes subsiguiente o parte de éste por el cual permanece incapacitada. La Compañía solamente pagará hasta el máximo número de meses de beneficio indicado en las condiciones particulares con respecto a cualquiera de las causas. No se realizará ningún pago respecto al periodo de espera, tampoco se pagará ningún beneficio después de la muerte de la persona asegurada.
- 2.4 Si una persona asegurada llegara a estar incapacitada a consecuencia de una enfermedad clasificada durante el periodo del seguro y permanece incapacitada por un tiempo mayor al periodo de espera, la Compañía pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares por cada mes subsiguiente o parte de éste, por el cual permanece incapacitada. La Compañía solamente pagará hasta el número máximo de meses de beneficio indicado en las condiciones particulares. No se realizará ningún pago respecto al periodo de espera. No se pagará ningún beneficio después de la muerte de la persona asegurada.
- 2.1 Si una persona asegurada tiene que asistir a una Corte u otros procedimientos (legal o de otra forma) en relación con un evento el cual pueda dar lugar a un reclamo bajo esta Póliza, la Compañía reembolsará cualquier costo o gasto razonablemente incurrido, con el consentimiento escrito por la persona asegurada, pero solamente hasta la suma asegurada máxima especificada en las condiciones particulares.

3. Limitaciones

- 3.1 El pago se lo hará ya sea bajo el beneficio 2.1 o beneficio 2.2 (cualquiera de los dos) con respecto a cada persona asegurada. Si un pago puede ser hecho bajo cualquiera de los dos beneficios, se pagará la suma asegurada más alta.
- 3.2 El pago se lo hará solamente ya sea bajo el beneficio 2.3 o beneficio 2.4 con respecto a cada persona asegurada. Si un pago puede ser reclamado bajo cualquiera de los dos beneficios, se pagará la suma asegurada más alta. Si un pago fuere efectuado bajo los beneficios 2.1 o 2.2. La suma pagadera bajo los beneficios 2.3 o 2.4 será descontada de dicho pago.

- 3.3 Los beneficios 2.3 o 2.4 no serán pagados con respecto a cualquier periodo de incapacidad, mayor a 62 meses después de la fecha en la cual se contrajo la lesión corporal, o la enfermedad o enfermedad clasificada se manifestó por primera vez.
- 3.4 Si una persona asegurada, sin motivo que lo justifique rehúsa a ser sometida a cualquier tratamiento quirúrgico o médico, el cual se espera podría ser de ayuda para lograr la recuperación o la emisión de la licencia por parte de la autoridad correspondiente; como asunto de práctica o de acuerdo con sus regularizaciones, no emitir un rechazo permanente del certificado médico, la Compañía no hará ningún pago ya sea bajo los beneficios 2.1 o 2.2. hasta comprobar a satisfacción que ha ocurrido la Pérdida de Licencia.

4. Exclusiones:

- 4.1 A menos que la Compañía haya admitido la responsabilidad, los beneficios 2.1 o 2.2 no serán pagados si la persona asegurada muere, ya sea antes de que los beneficios hayan sido pagados por la Compañía o hasta que hayan pasado 180 días desde que la persona asegurada por primera vez llegó a estar incapacitada.
- 4.2 No se pagará ningún beneficio si la enfermedad por la lesión corporal o enfermedad clasificada es consecuencia directa de:
 - 4.2.1 Guerra en la que estén involucrados cualquiera de los siguientes países: Reino Unido, Estados Unidos de Norte América, Francia, República Popular China o Federación Rusa.
 - 4.2.2 Un acto criminal por el cual la persona asegurada fue encontrada culpable mediante sentencia judicial (sea impuesta o no)
 - 4.2.3 Trabajo activo con cualquier fuerza armada u otra clase de asignación de combate.
 - 4.2.4 Herida intencional causada a sí mismo o intento de suicidio
 - 4.2.5 Embarazo, parto, aborto o complicaciones provenientes de éste.
 - 4.2.6 Enfermedades Venéreas o sus consecuencias
 - 4.2.7 Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, - SIDA -, Complejo relacionado a condiciones relacionadas o cualquier condición resultante de la presencia de virus de Inmuno Deficiencia (a menos que tal condición fuere contraída como consecuencia directa de un tratamiento médico para una enfermedad no relacionada o condición médica - dicha enfermedad o condición médica que no sea por el abuso de drogas, alcohol o enfermedad venérea).
 - 4.2.8 Cualquier enfermedad o enfermedad clasificada la cual se manifestó por primera vez antes de la fecha de inicio de éste seguro.

5. Condiciones

- 5.1 En caso de que la Compañía proceda a renovar, esta no requerirá evidencia médica adicional para dicha renovación a menos que el asegurado solicite un incremento en la suma asegurada u otros cambios en la Póliza
- 5.2 La cobertura bajo esta póliza automática e inmediatamente cesará con respecto a una persona asegurada individual al ocurrir lo siguiente:
 - 5.2.1 La persona asegurada cesa de ser empleado del Asegurado
 - 5.2.2 La persona asegurada cesa de trabajar en su ocupación con el Asegurado
 - 5.2.3 La persona asegurada muere
 - 5.2.4 Los beneficios son pagados bajo los Beneficios 2.1 o 2.2.
 - 5.2.5 La persona asegurada cumple la edad máxima estipulada por la autoridad que emite la Licencia.
- 5.3 La Compañía puede cancelar esta póliza con efecto inmediato una vez notificado el Asegurado, si la prima o cualquier cuota de la prima esté impaga por 60 días o más a partir de la fecha de vencimiento.
- 5.4 La Compañía no pagará ningún reclamo bajo esta póliza y podrá recuperar cualquier dinero pagado si se ha cometido fraude, encubrimiento o falsedad con respecto al reclamo. La Compañía puede elegir declarar esta póliza nula o cancelarla en tales circunstancias.

5.5 Cualquier notificación que deba pasar tanto a la Compañía como al Asegurado deberá hacerse por escrito.

5.1 La cobertura bajo esta póliza con respecto a cualquiera de las personas aseguradas esta restringida a la Pérdida de Licencia resultante de lesión corporal solamente desde la fecha de aniversario siguiente al quincuagésimo quinto cumpleaños de la persona asegurada.

6. Procedimiento de reclamo

6.1 La persona asegurada debe notificar a la Compañía por escrito de una ocurrencia a cual pueda dar lugar a un reclamo, dentro de 30 días o tan pronto como sea razonablemente posible.

6.2 La suma asegurada pagable es aquella que prevalece sobre la fecha en la que la persona asegurada contrae la lesión corporal, la enfermedad o los primeros síntomas de una enfermedad clasificada:

6.3 La Compañía puede a su absoluta discreción:

6.3.1 Elegir pagar por investigaciones médicas y tratamiento, los cuales pueden ayudar a la obtención de la recuperación de la licencia.

6.3.2 A su gasto, apelar contra la Pérdida de la Licencia en nombre de la persona asegurada.

6.4 El Asegurado y la persona asegurada deben suministrar toda asistencia razonable e información respecto al reclamo, incluyendo la presentación a la autoridad que emite la licencia o asistir a la Compañía en la determinación de su responsabilidad en el pago de los beneficios. Si no se suministra dicha ayuda o información, los beneficios 2.1 y 2.2 no serán pagados y los pagos bajo los beneficios 2.3 y 2.4 pueden ser suspendidos.

6.5 La Compañía no será responsable de pagar los beneficios por cualquier Pérdida de Licencia la cual ocurra solamente como resultado de un cambio en las normas médicas emitidas por la autoridad que emite la licencia.

6.6 La persona asegurada inmediatamente notificará a la Compañía de la llamada del consejo de investigación u otros procedimientos los cuales puedan afectar al reclamo.

6.7 Si la Compañía y la persona asegurada no pueden llegar a un acuerdo acerca de la decisión de la Compañía sobre sí:

a) La pérdida de licencia como se define que ha ocurrido, o

b) El tratamiento médico propuesto al que será sometido es razonable, relevante y ayudaría en la recuperación de la licencia, entonces tal desacuerdo será decidido por un panel de árbitros provistos para que ambas partes lleguen a un acuerdo con respecto a lo arbitrado. Cada árbitro debe ser un médico practicante de su profesión experimentado en examinar a personal de vuelo. Las partes pueden acordar aceptar la decisión de un árbitro o pueden elegir designar un árbitro cada uno. Si los árbitros eligen un tercero, la decisión mayoritaria será acatada por la persona asegurada y la Compañía.

Los gastos de los árbitros serán pagaderos por la Compañía si se resuelve que ésta es responsable por el reclamo. Si la decisión de los árbitros apoya la decisión de la Compañía, la persona asegurada pagará la mitad de los gastos totales.

La Compañía no será responsable del pago de los beneficios 2.1 02.2, mientras continúe dicho tratamiento o investigación. A la finalización de cualquier tratamiento, la persona asegurada que emite la licencia antes de que los beneficios 2.1 o 2.2 pueden llegar a ser pagaderos.

7. DEFINICIONES

Beneficios: Los definidos en la Sección 2 a favor de los asegurados detallados en el listado adjunto.

Lesión Corporal: Significa daño corporal accidental, sufrido durante el periodo del seguro, el cual no es consecuencia de enfermedad o cualquier condición degenerativa o gradual por causa de operación. Lesión corporal incluye daños por exposición involuntaria a los elementos y la consecuencia indirecta de lesión accidental.

Enfermedad Clasificada: Significa alteración de la salud que se manifiesta por primera vez durante el periodo del seguro y la cual es por su naturaleza u origen:

a) ya sea directa o indirectamente consecuencia de drogas o alcohol (a menos que hayan sido prescritas por un

- médico practicante de su profesión en el tratamiento de una enfermedad la cual existía antes de la fecha de inicio), o
- b) una condición psicológica o psiquiátrica por la cual no ha sido realizado ningún diagnóstico por un médico practicante de su profesión y no ha sido especificada en DSM III, o
 - c) es incapaz de diagnosticar con evidencia objetiva disponible o no haya sido diagnosticada a pesar de que tal evidencia esté disponible.

Compañía: INTEROCEANICA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.

Fecha de Inicio: Significa la fecha a partir de la cual la persona asegurada queda amparada bajo esta póliza.

Incapacitado: Significa estado de salud que impide que una persona asegurada alcance las normas requeridas para el mantenimiento de la Licencia.

DSM III: Significa diagnóstico y manual estadístico de todas las condiciones psiquiátricas y psicológicas y cualquier documento subsiguiente introducido periódicamente.

Fecha de Expiración: La primera en ocurrir, sea la fecha prevista en esta póliza, o sea por acuerdo o automáticamente según lo previsto en la condición 5.2

Enfermedad: Significa cualquier alteración de la salud no incluida bajo lesión corporal, la cual se manifiesta por primera vez durante el período del seguro. Incluye cambio degenerativo senil prematuro pero excluye enfermedades clasificadas.

Asegurado: Incluirá al Asegurado y a su representante legal, donde el contexto lo admita.

Persona Asegurada: Significa la persona cubierta por esta póliza

Licencia o Certificado: Significa todas las licencias o certificados mantenidos por la persona asegurada de acuerdo con su ocupación.

Pérdida de Licencia o Certificado: Significa privación de dicha licencia o certificado por la autoridad correspondiente, como consecuencia directa de enfermedad, lesión corporal o enfermedad clasificada.

Médico Practicante de su profesión: Significa un miembro registrado en la profesión médica, calificado para tratar casos de Incapacidad y el cual no es pariente de la persona asegurada para los propósitos de certificar tal incapacidad.

Ocupación: Significa la ocupación de la persona asegurada como se declara en esta póliza.

Prima: Significa aportación económica que debe satisfacer el Asegurado o Contratante a la Compañía por la cobertura otorgada.

Periodo del Seguro: Significa la vigencia de la cobertura que comienza en la Fecha determinada como inicio y finaliza en la fecha de expiración o cualquier otra fecha que la Compañía y el Asegurado acuerden.

Esta Póliza: Significa el contrato de seguro y cualquier endoso que se le adhiera.

Periodo de Espera: Significa los períodos determinados en las condiciones particulares de esta póliza durante los cuales no se realizará ningún pago.

Nota: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución N.- 97-050-S del 21 de febrero de 1997.