

CERTIFICADO DE SEGURO – CUM LAUDE

UNIVERSIDAD DE CADIZ

Nº Póliza:	ESBST227645		
Tomador del Seguro:	UNIVERSIDAD DE CADIZ		
Asegurado:			
Fecha de Nacimiento:		NIF / NIE:	

La duración de la cobertura será efectiva desde el 1 de octubre y hasta 30 de septiembre de la siguiente anualidad. En el caso de que el Asegurado haya suscrito el Seguro con posterioridad al 1 de octubre, la cobertura será efectiva desde el momento en que sea ingresada la prima y, en cualquier caso, hasta el 30 de septiembre de la anualidad correspondiente.

La prima deberá ser abonada junto con el importe de la matrícula en la cuenta facilitada por la Universidad de Cádiz y deberá conservarse el comprobante de pago del seguro junto con el presente Certificado.

Importe del Seguro:	10,52 €
---------------------	---------

seguro con



UNIVERSIDAD DE CADIZ – CUM LAUDE

Garantías Cubiertas	Sumas Aseguradas
Garantías de Accidentes, el ámbito de las presentes garantías es Mundial	
Muerte por Accidente	18.000,00 €
Invalidez Permanente Absoluta para cualquier profesión por Accidente	20.000,00 €
Invalidez Permanente Parcial por Accidente, según baremo basándose en	20.000,00 €
Gastos de Asistencia Sanitaria por Accidente:	
* En Centros concertados con la Compañía en España y hasta un máximo de 365 días	Ilimitada
* En Centros de libre elección, Reembolso hasta un límite máximo de	2.000,00 €
Pérdida de clases por un accidente que impida al Asegurado asistir a clase durante 20 días consecutivos o más, hasta un máximo de	2.000,00 €
Reembolso de Matrícula por un accidente que impida al Asegurado asistir a clase durante 2 meses consecutivos o más, o éste ocurra durante los 15 días anteriores a la convocatoria de un examen final, hasta un máximo de	3.100,00 €
Infortunio Familiar:	
* Por fallecimiento del padre o de la madre por Accidente en transporte público o privado	9.000,00 €
* Por fallecimiento del padre y de la madre en el mismo Accidente en transporte público o privado	18.000,00 €
Garantías de Asistencia en Viaje, el ámbito de las presentes garantías es para <u>viajes fuera de España con una Duración Máxima de 90 Días Consecutivos.</u>	
Gastos de Asistencia Sanitaria por Enfermedad y Accidente, hasta un máximo de	2.000,00 €
Traslado Sanitario hasta el domicilio habitual	Incluido
Envío de un familiar en caso de hospitalización	Incluido
Gastos de estancia del familiar, hasta un máximo de 10 días, por cada día	30,00 €
Repatriación por fallecimiento	Ilimitado
Servicio de Información de viajes	Incluido
Servicio de mensajes urgentes	Incluido

EXTRACTO DE CONDICIONES DEL SEGURO – CUM LAUDE

Póliza nº ESBST227645 - Universidad de Cádiz

Información Previa

Toda la información indicada en la presente cláusula ha sido comunicada al Tomador del Seguro/Asegurado con anterioridad a la celebración del contrato de seguro:

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad aseguradora británica ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, con domicilio en CHUBB Building, 100 Leadenhall Street, Londres, Reino Unido.
2. Que ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0155 y tiene su domicilio en la calle Francisco Gervás 13, 28020 Madrid.
3. Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien corresponde dicho control es la Financial Conduct Authority (FCA), con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS y la Prudential Regulation Authority (PRA), con domicilio en 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA.
4. Que la legislación aplicable al presente contrato de seguro será la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y cualquier normativa desarrollo.
5. Que la liquidación de ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA no está sujeta a la legislación española sino a la británica y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en Reino Unido es la "Financial Services Compensation Scheme", que a su vez actúa como fondo de garantía. El informe sobre situación financiera y de solvencia se encuentra a su disposición en la página web de la entidad aseguradora.
6. Que en caso de queja o reclamación podrá dirigirse en primera instancia al Departamento de Reclamaciones de ACE European Group Limited, Sucursal en España, y en caso de disconformidad, al Defensor del asegurado, LEGSE Abogados, en el correo electrónico legse@legse.com. En caso de no estar de acuerdo con la resolución o no ser atendido en 2 meses desde que hizo su reclamación podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.
7. Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, a los tribunales que correspondan al domicilio del Tomador.

Ley y Jurisdicción aplicable

La presente Póliza queda sometida a la jurisdicción española y se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Protección de Datos

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal ("LOPD") y su normativa de desarrollo ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, Sucursal en España ("LA ASEGURADORA"), con domicilio en la calle Francisco Gervás, 13, 28020 de Madrid como responsable de fichero, le informa de que los datos personales, incluyendo entre otros, a efectos informativos su nombre, apellidos, DNI, dirección, teléfono, etc. que usted nos facilite directamente o a través de su mediador serán incorporados a un fichero responsabilidad de LA ASEGURADORA con la finalidad de gestionar su póliza de seguro, realizar prospección de calidad de los productos contratados, prevenir e investigar el fraude así como valorar y delimitar el riesgo, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro.

Igualmente le informamos de que LA ASEGURADORA tratará sus datos con la finalidad de informarle sobre sus actividades y productos presentes y futuros incluso por medios electrónicos, así como llevar a cabo estudios de marketing, incluso cancelada la póliza, con el objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular y de realizar, en su caso, modelos valorativos.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR"), LA ASEGURADORA le informa de que las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal

para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, así como, en su caso, prevenir el fraude en el seguro. En consecuencia, mediante la contratación de la presente póliza queda informado y otorga su consentimiento para que sus datos personales, incluyendo, en caso de ser necesario, sus datos de salud, puedan ser comunicados a los citados ficheros comunes.

Usted conoce y acepta que LA ASEGURADORA pueda poner sus datos a disposición de otras compañías del Grupo Chubb y proveedores que podrán estar localizados dentro del Espacio Económico Europeo o, eventualmente, fuera del mismo, incluyendo países que pueden no ofrecer un nivel de protección equivalente, para las anteriores finalidades. Usted podrá encontrar un listado de dichas compañías del Grupo Chubb en la página web de LA ASEGURADORA. Por favor, revísela con regularidad.

Asimismo se le informa de que sus datos podrán ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro y centros sanitarios. Mediante la contratación de esta póliza, usted otorga su consentimiento expreso para la cesión de sus datos personales a los centros sanitarios que gestionen los servicios de asistencia contratados en virtud de la presente póliza, quedando limitada dicha cesión a aquellos datos que resulten estrictamente necesarios, adecuados y pertinentes para la prueba y facturación del gasto sanitario por parte de LA ASEGURADORA.

Del mismo modo, y al amparo de lo dispuesto por el artículo 99.2 LOSSEAR, LA ASEGURADORA podrá tratar los datos relacionados con su salud que, en su caso, le sean comunicados por los citados centros sanitarios en los siguientes supuestos: (i) para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al asegurado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por LA ASEGURADORA y; (ii) para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de la presente póliza. En todo caso, el tratamiento de los datos antes indicados se limitará a aquellos que resulten imprescindibles para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la presente póliza.

Igualmente, usted conoce y acepta que LA ASEGURADORA podrá poner sus datos personales a disposición de las autoridades competentes (incluyendo autoridades fiscales), entidades financieras o, en su caso, de terceros en el marco de operaciones de reestructuración societaria, que estarán localizados en el Espacio Económico Europeo o fuera del mismo, incluyendo países que pueden no ofrecer un nivel de protección de datos equivalente.

En caso de que en la póliza se incluyan datos de carácter personal referentes a personas distintas del tomador del seguro, usted confirma mediante la contratación de la presente póliza, que ha notificado a estas personas que ha comunicado sus datos personales a LA ASEGURADORA y que ellos otorgan su consentimiento para el tratamiento y cesión (cuando sea necesaria) de sus datos conforme a lo establecido en la presente cláusula, siendo usted responsable de la citada notificación y obtención de consentimiento.

En el momento de la compra del seguro se le enviara un correo electrónico a la dirección que nos haya indicado confirmando la compra del mismo.

Le informamos de que usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de conformidad con los procedimientos legalmente previstos, mediante escrito dirigido a la dirección arriba indicada al que deberá adjuntar en su envío una copia de su Documento Nacional de Identidad o documento oficial equivalente o mediante correo electrónico a la dirección clientes.es@chubb.com LA ASEGURADORA se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta en todo momento del estado de la tecnología.

Procedimientos para la Presentación de Quejas y Reclamaciones

Los procedimientos internos y externos para la presentación de quejas y reclamaciones serán los siguientes:

a) Procedimientos internos

En el supuesto de que usted quiera presentar una queja relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:



Departamento de Reclamaciones
C/ Francisco Gervás 13
28020 Madrid
Correo electrónico: reclamaciones.es@chubb.com
Fax: + 00 34 91 837 67 76

El Reglamento de Funcionamiento del Departamento de Reclamaciones se encuentra disponible para ser consultado por parte de los clientes en las oficinas de "Ace European Group Limited, Sucursal en España".

En caso de que usted no esté de acuerdo con el contenido de la resolución dictada por el Departamento de Reclamaciones, podrá realizar su segunda reclamación a:

Defensor del Asegurado:
LEGSE Abogados
Correo electrónico: defensordelasegurado@legse.com
Fax + 00 34 915 76 08 73

El Departamento de Reclamaciones o, en su caso, el Defensor del Asegurado, dispondrán de un plazo de 2 meses para atender su queja o reclamación.

b) **Procedimientos externos**

En caso de haber sido desestimada su anterior queja o reclamación o haber transcurrido dos (2) meses desde su presentación ante el Departamento de Reclamaciones o al Defensor del Asegurado sin que haya sido resuelta, usted podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones). Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros será imprescindible que usted acredite haberlas formulado previamente al Departamento de Reclamaciones de la Compañía o en su caso, al Defensor del Asegurado o haber transcurrido el plazo de dos (2) meses anteriormente mencionado.

En caso de disputa, podrá usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, así como sus normas de desarrollo; sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros. Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Objeto del Seguro

El objeto del Seguro es garantizar los accidentes que puedan sufrir los alumnos matriculados en la Universidad de Cádiz.

En consecuencia, y mediante el cobro de la correspondiente prima en la forma y por el procedimiento establecido en la póliza y dentro de los límites pactados, la Compañía indemnizará en caso de accidente del Asegurado conforme a los términos y condiciones de la presente póliza.

Cláusula de Exención de Responsabilidad del Tomador:

La responsabilidad incide entre la Compañía y el Alumno que voluntariamente desee adherirse a la póliza y satisfaga la prima, por tanto la Compañía se compromete a mantener al Tomador del Seguro, en todo momento, ajeno e indemne de cualquier acción o reclamación de la Compañía frente a cualquier Asegurado, derivada del eventual incumplimiento de cualquier obligación dimanante de la Póliza que, por su naturaleza, debe ser cumplida por este último y, por ello, incluso en el supuesto de que, de conformidad con la Ley o con las Condiciones de la Póliza, dicha obligación fuese también susceptible de cumplimiento por parte del propio Tomador.

Asegurados

Tendrán la condición de Asegurados todos los alumnos matriculados en la Universidad de Cádiz que voluntariamente compren el Seguro.

Se hace constar que no quedará cubierto ningún Asegurado que no haya sido comunicado a la Compañía por parte del Tomador del Seguro.

Beneficiarios

En caso de fallecimiento del Asegurado y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- 1º. Cónyuge o pareja de hecho, no separado legalmente en la fecha del fallecimiento;
- 2º. Hijos e Hijas;
- 3º. Padre y madre;
- 4º. Hermanos y hermanas;

5º. Herederos y Herederas Legales.

La unión de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las Comunidades Autónomas o Ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de esta circunstancia.

Para el resto de garantías cubiertas por la póliza, será beneficiario el propio Asegurado.

Entrada en Vigor del Seguro y Duración de la Cobertura

El seguro entra en vigor en la fecha de efecto de la cobertura, siempre que la prima haya sido pagada.

La duración de la cobertura será efectiva desde el 1 de octubre y hasta 30 de septiembre de la siguiente anualidad. En el caso de que el Asegurado haya suscrito el Seguro con posterioridad al 1 de octubre, la cobertura será efectiva desde el momento en que sea ingresada la prima y, en cualquier caso, hasta el 30 de septiembre de la anualidad correspondiente.

Extensión y Ámbito de la Cobertura

Para la totalidad del colectivo asegurado las garantías del seguro amparan los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante las 24 horas del día, en cualquier país del mundo.

Se hace expresamente constar que quedan EXCLUIDOS los accidentes derivados de actividades profesionales, siempre que dichas actividades no sean prácticas del programa al que se da cobertura o tuteladas por el Tomador.

Sanciones Comerciales

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, Sucursal en España ("la Aseguradora") no podrá ser considerada responsable de proporcionar cobertura ni de pagar siniestro alguno ni de otorgar prestación o beneficio alguno bajo la presente póliza en la medida en que dicha cobertura, pago de siniestro u otorgamiento de dicho beneficio o prestación exponga a la Aseguradora o a su sociedad matriz **CHUBB Limited** a cualquier sanción, prohibición o restricción aplicable conforme a las resoluciones emitidas por Naciones Unidas o a aquellas sanciones que, en materia comercial o económica, pudieran ser impuestas por la normativa y legislación de la Unión Europea, el Reino Unido, la legislación nacional o de los Estados Unidos de América.

Condiciones aplicables a las Garantías

Garantías de Accidentes:

Muerte por accidente: Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año desde la fecha de su ocurrencia, la Compañía abonará al Beneficiario la indemnización especificada en las presentes Condiciones.

La presente garantía, para Asegurados menores de 14 años y por prescripción legal, se limita a los Gastos de Sepelio con el límite máximo de la Suma Asegurada.

Invalidez Permanente por accidente: Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la invalidez del Asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año desde la fecha de su ocurrencia, la Compañía abonará al Asegurado la indemnización especificada en las presentes Condiciones en función del grado de dicha invalidez.

Se hace expresamente constar que los grados de Invalidez Permanente que quedan incluidos en las garantías de la presente póliza son los que se indican a continuación:

Gran Invalidez, entendiéndose por tal, la situación en la que el Asegurado, por pérdidas anatómicas o funcionales, necesite de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, comer, lavarse, etc.

Invalidez Permanente Absoluta, entendiéndose por tal, la situación por la que el Asegurado quede incapacitado por completo para realizar cualquier profesión u oficio remunerados.

Invalidez Permanente Parcial, cuando la Invalidez, aun siendo Permanente no alcance el grado de Absoluta para cualquier profesión u oficio devendrá en una Invalidez Permanente Parcial y en este caso la Compañía abonará los porcentajes sobre el capital asegurado que se especifica en estas Condiciones y de acuerdo con el siguiente baremo:

Baremo Invalidez Parcial	%	Drcho.	Izdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50	50
Pérdida total del movimiento del hombro	30	20	20
Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca.....	20	15	15
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40	30	30
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25	20	20
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30	25	25
Pérdida de tres dedos de la mano incluidos pulgar o índice	35	30	30
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25	20	20



Pérdida del pulgar de la mano	22	18
Pérdida del índice de la mano	15	12
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10	8
Pérdida de dos de éstos últimos	15	12
Pérdida de una pierna o un pie	50	
Amputación parcial de un pie, incluidos todos los dedos	40	
Sordera completa de un oído	10	
Ablación de la mandíbula inferior	30	
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular	30	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25	
Fractura no consolidada de una rútopa	20	
Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20	
Acortamiento por lo menos de 5 cm. de un miembro inferior	15	
Pérdida del dedo pulgar de un pie	10	
Pérdida de otro dedo de un pie	5	

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.
- Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.
- Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.
- Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.
- Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al Accidente amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de invalidez preexistente y la resultante después del Accidente.

Gastos de Asistencia Sanitaria por accidente:

Cuando como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza el Asegurado requiera tratamiento médico dentro de los treinta días desde la fecha del Accidente, la Compañía garantizará el pago de los gastos en los que incurra el Asegurado durante un plazo máximo de un año, hasta el límite garantizado e indicado en las presentes Condiciones para esta garantía. Caso de haber pactado la prestación de asistencia en clínicas, médicos u hospitales con los que la Compañía haya suscrito acuerdo de colaboración, el límite se fijará tan solo en tiempo, que en esta cobertura, será de un año desde la fecha del Accidente.

Pérdida de Clases

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, un Asegurado no pudiera asistir a clase durante 20 días consecutivos o más, a partir de la fecha del accidente, La Compañía abonará, en concepto de clases particulares, hasta la cantidad que figura en las presentes Condiciones.

Pérdida de Matrícula

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, un Asegurado no pudiera asistir a clase durante dos meses consecutivos o más, a partir de la fecha del accidente o éste ocurre durante los 15 días anteriores a la convocatoria de un examen final, La Compañía reembolsará el importe de la matrícula hasta el límite fijado en las presentes Condiciones

Infatunio Familiar

Si como consecuencia de un accidente en transporte público y/o privado, fallece el padre y/o la madre de un Asegurado, se garantizarán los capitales detallados en las presentes Condiciones para esta garantía en cada uno de los supuestos.

A los efectos de esta cobertura se entiende por Transporte Público y Privado:

Transporte Público: todo medio de transporte que pertenezca a una empresa autorizada para el transporte de pasajeros, ya sea de tierra, mar o aire, en el que el Asegurado viaje como pasajero y por el que hubiere pagado un billete.

Quedan cubiertos los accidentes que el Asegurado pueda sufrir al viajar como pasajero de una Empresa de transporte aéreo, debidamente autorizada siempre que la aeronave sea pilotada por personal con licencia de piloto vigente y en regla y (I) que la aeronave se encuentre en vuelo regular o "chárter" entre aeropuertos acondicionados para tráfico de pasajeros, o (II) que la aeronave se encuentre estacionada en las pistas de aterrizaje o despegue de los citados aeropuertos, o (III) que la aeronave se encuentre realizando en los mismos cualquier tipo de maniobra.

Transporte Privado: Cualquier vehículo turismo de uso particular en el que se encuentre viajando como conductor o pasajero, así como las motocicletas de hasta 125 cc. No se considera Transporte Privado



ACE European Group Limited, Sucursal en España, con domicilio en la calle Francisco Gervás 13, 28020 Madrid y C.I.F. W-0067389-G. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 19.701, Libro 0, Folio 1, Sección 8, Hoja M346611, Libro de Sociedades. Entidad Aseguradora con sede en Reino Unido, con domicilio social en ACE Building, 100 Leadenhall Street, Londres EC3A 3BP. Autorizada y regulada por la Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, UK y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en lo relativo a prácticas de mercado que podrán ser distintas de aquellas en Reino Unido, con código de inscripción E-0155. Una de las Compañías de Seguros y Reaseguros del grupo ACE. www.acegroup.com/es

los vehículos destinados al transporte de viajeros y/o mercancías, sin perjuicio de la cobertura otorgada por transporte público.

Garantías de Asistencia en viaje:

Esta cobertura se hará extensiva única y exclusivamente a los viajes realizados fuera de España y cuya duración sea inferior a 90 días consecutivos. Asimismo se hace expresamente constar que quedan garantizados tanto los accidentes como la enfermedad.

Gastos Médicos por Accidente o Enfermedad

Se hace expresamente constar que el máximo arriba establecido se refiere a todos los siguientes conceptos y en su conjunto:

- **Honorarios médicos:** La Compañía reembolsará los honorarios satisfechos a los facultativos que presten a los Asegurados la atención médica primaria en caso de enfermedad grave, inclusive la quirúrgica siempre y cuando se cuente con la preceptiva conformidad de la Compañía.
- **Gastos farmacéuticos:** Asimismo, La Compañía satisfará el importe de los fármacos que hayan sido prescritos por los facultativos indicados en el párrafo anterior.
- **Hospitalización:** De determinarse con los servicios médicos de la Compañía, en colaboración con los facultativos que estuvieran atendiendo al Asegurado, la necesidad de que este sea hospitalizado, los gastos de traslado hasta el centro en que haya de quedar ingresado, estancia y medicación que le sea suministrada en el mismo, serán a cargo de La Compañía, así como los gastos de cualquier intervención quirúrgica que fuera necesaria.

Traslado sanitario hasta el domicilio habitual por enfermedad y/o accidente

La Compañía, procederá al traslado, con atención médico sanitaria si fuera necesario, del Asegurado que haya sufrido un accidente o enfermedad grave en el transcurso de un viaje y cuando así lo decida el médico de la Compañía en colaboración con el que trate al Asegurado en el lugar de acaecimiento de los eventos dañosos, hasta el centro hospitalario más próximo.

De producirse hospitalización, en su momento y de ser necesario, La Compañía realizará el subsiguiente traslado hasta el domicilio o residencia del Asegurado.

Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del enfermo o accidentado y aptitud para viajar, así como circunstancias tales como condiciones climatológicas, distancia, etc., constituirán el criterio para determinar si el transporte debe de efectuarse, a donde y en qué medio y condiciones. Esto es: Avión ambulancia, Avión de línea regular, Coche cama, Ambulancia, UVI Móvil, etc.

El avión ambulancia sólo será disponible en Europa y Países ribereños del Mediterráneo.

Envío de un familiar en caso de hospitalización por enfermedad y/o accidente

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia de un riesgo cubierto por la Póliza, por tiempo superior a cinco días, La Compañía facilitará a la persona que aquél indique, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista) para que acuda junto al hospitalizado.

Gastos de estancia de familiar

Asimismo la Compañía enviará todo medicamento de interés vital, que no pueda ser obtenido en el lugar, donde se encuentre el Asegurado, enfermo o accidentado.

Repatriación por fallecimiento por cualquier causa

Si, en el transcurso de un viaje por el extranjero, cubierto por la Póliza, se produjera el óbito del Asegurado, La Compañía se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de los restos mortales hasta el lugar de inhumación en España. En ningún caso esta cobertura se extenderá a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.

Servicio de información de viajes

El Asegurado, y respecto de viajes previamente contratados, podrá solicitar del Asegurador, a través de las Centrales de Alarma, información básica sobre trámites burocráticos (Pasaportes, visados, aduanas, vacunaciones,...) u otras cuestiones de rango similar.

Servicio de mensajes urgentes

Asimismo a través de las Centrales de Alarma, La Compañía transmitirá los mensajes urgentes derivados de la aplicación de las coberturas que le encomiende el Asegurado, y que no puedan ser enviados, normalmente, de otro modo.

Riesgos Incluidos

ACCIDENTE, entendiéndose por tal toda lesión corporal causada por un hecho fortuito, externo, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerarán Accidente:

- Los atentados que no sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, las descargas eléctricas y el rayo.
- La asfixia por gases, vapores o inmersión.

- Las inoculaciones infecciosas o pinchazos que sufran los profesionales de la medicina en el ejercicio de su profesión.
- Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado al viajar como pasajero de una empresa de transporte aéreo, debidamente autorizada siempre que la aeronave sea pilotada por personal con licencia de piloto vigente y en regla y (I) que la aeronave se encuentre en vuelo regular o "chárter" entre aeropuertos acondicionados para el tráfico de pasajeros, o (II) que la aeronave se encuentre estacionada en las pistas de aterrizaje o despegue de los citados aeropuertos, o (III) que la aeronave se encuentre realizando en los mismos cualquier tipo de maniobra.

No tendrán la consideración de accidente, a efectos del seguro, los infartos y otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares, análogos o similares, aun cuando fueran dictaminados como accidente laboral.

Exclusiones

Quedan excluidos de la Póliza los siguientes supuestos:

1. Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
3. El infarto de miocardio, aun cuando fuese dictaminado como accidente laboral.
4. Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.
5. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.
6. Como profesional cualquier práctica de deporte, y salvo pacto expreso, como aficionado, esquí de montaña y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicas, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.
7. Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
8. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
9. Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
10. Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.
11. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Las exclusiones de los apartados 8 y 9 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros referido en las presentes Condiciones.

Además de las exclusiones anteriormente citadas y para la garantía de Asistencia en Viaje, quedan excluidos los siguientes riesgos:

1. Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a la Compañía y aquéllas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de ésta, salvo supuestos de imposibilidad material debidamente acreditada.
2. Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus causahabientes que la enfermedad, accidente o fallecimiento, en su caso, no guarda relación alguna con el tratamiento médico origen del desplazamiento.
3. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo o partos.
4. Rescate de personas en montaña, simas, mar o desierto.
5. Tratamientos odontológicos, oftalmológicos y otorrinolaringológicos, salvo los que sean considerados de urgencia.
6. Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o repatriación de prótesis

Se hace expresamente constar que tanto para las garantías de accidentes como de asistencia en viaje quedan EXCLUIDOS de las coberturas de la póliza los accidentes derivados de actividades profesionales de los Asegurados, salvo aquellas que se deban a las prácticas relacionadas con el programa educativo y sean necesarias para la consecución del curso en que se encuentren matriculados.

Críterios que han de regir en caso de Siniestro y Pago de las Indemnizaciones

a. Queda expresamente establecido que a efectos de la póliza se

considera como fecha del siniestro, para todas las garantías de la misma, la fecha de ocurrencia del accidente.

- El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.**
- Una vez verificadas las consecuencias del Siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones pactadas en las presentes Condiciones, para la/s garantía/s afectada/s por el Siniestro.
- En cualquier caso, dentro de los cuarenta (40) días, a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, la Compañía deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.
- Incumbe al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario probar la existencia del siniestro.**

Si hay acuerdo entre ambas partes, la Compañía pagará la suma convenida en las presentes Condiciones.

En cambio, si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

A tales efectos, si no hubiese acuerdo en un plazo de cuarenta (40) días, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, deberá realizarla dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que dicha parte sea requerida por la que hubiere designado el suyo. De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos ambas partes designarán un tercer Perito de común acuerdo, y de no existir el citado acuerdo, la designación se hará por un Juez de Primera Instancia del domicilio del Tomador. En todo caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta (30) días a partir de la aceptación de su nombramiento por el último Perito.

Las partes podrán impugnar, caso de desacuerdo, el dictamen disponiendo de treinta (30) días la Compañía y de ciento ochenta (180) días el Asegurado, a partir de su notificación.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una gradación de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Para cualquiera de las garantías de la póliza, el Alumno deberá justificar su condición de Asegurado de la póliza mediante presentación a la Compañía de copia del Certificado y Justificante del pago de la prima.

La documentación a aportar, en caso de siniestro, será únicamente la que a continuación se indica por cada una de las contingencias de la póliza:

A. Fallecimiento por Accidente

1. Certificado Literal de Defunción
2. Fotocopia del DNI / NIF del Asegurado y de los Beneficiarios
3. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al amparo de la póliza
4. Testamento o Últimas Voluntades y Declaración de Herederos
5. Fotocopia compulsada del Libro de Familia
6. Copia del Atestado, instruido por la autoridad
7. Copia del informe de la Autopsia
8. Carta de Pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones

B. Invalidez Permanente por Accidente

1. Fotocopia del DNI / NIF del Asegurado
2. Escrito detallado de cómo y cuando ocurrió el accidente así como informe médico detallado con secuelas definitivas
3. En su caso, parte médico de alta laboral

Si después de una Invalidez Permanente se produjera la Muerte del Asegurado a consecuencia del mismo Accidente, la indemnización pagada por dicha Invalidez se considerará a cuenta de la Suma Asegurada para Muerte.

C. Asistencia Sanitaria por Accidente

1. Caso de prestación asistencial por facultativos de libre elección:
 - a) Solicitud con todos los datos precisos para identificar al Asegurado reclamante.
 - b) Informe médico detallando circunstancias, consecuencias y tratamiento médico prescrito al Asegurado como consecuencia del Accidente.
 - c) Importe de honorarios médicos
2. Caso de prestación asistencial por facultativos designados por la Compañía:



a) Informe médico detallando circunstancias, consecuencias y tratamiento médico prescrito al Asegurado como consecuencia del Accidente.

La Compañía, mientras un Siniestro esté en tramitación, **podrá examinar al Asegurado las veces que considere necesarias para comprobar su estado.**

Comunicaciones

- A. Las comunicaciones al Asegurador se remitirán al domicilio social de la misma consignado en la Póliza. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
- B. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador surtirán los mismo efectos que si las efectuara el mismo Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de éste.
- C. Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogidos en la Póliza.

Riesgos Extraordinarios

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el

tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Es de aplicación a la presente póliza el ANEXO II. B – Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

