

1. ASEGURADOS

Todos los alumnos matriculados en la Universidad de La Rioja en el curso académico.

2. LIMITE DE EDAD

Los efectos del seguro terminan y no tienen validez alguna al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla los SETENTA Y CINCO (75) años de edad.

Desde los 76 hasta los 80 años; los asegurados tendrán todas las garantías, salvo las de invalidez.

Desde los 81 hasta los 85 años de edad, los asegurados únicamente tendrán la garantía de muerte por accidente.

3. BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado, en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación: 1º Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento; 2º Hijos; 3º Padres; 4º Hermanos; 5º Herederos Legales

Para el resto de garantías, será Beneficiario el propio Asegurado.

4. EXTENSIÓN Y ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura se hace extensiva a los accidentes que puedan sufrir los Asegurados durante las 24 horas del día y en cualquier lugar del mundo. Se hace expresamente constar que quedan EXCLUIDOS los accidentes derivados de actividades profesionales, siempre que dichas actividades no sean prácticas, tuteladas por la Universidad de La Rioja, necesarias para la consecución del curso en el que el alumno se encuentre matriculado.

5. PERÍODO DE COBERTURA

La cobertura será efectiva desde las 00:00 horas del inicio del curso (15 de septiembre) hasta las 24:00 horas del último día del curso (14 de septiembre).

6. GARANTÍAS CUBIERTAS Y SUMAS ASEGURADAS

- Muerte por accidente: 10.000,00 Euros
- Invalidez Permanente Absoluta por accidente: 10.000,00 Euros
- Invalidez Permanente Parcial por accidente, según baremo en base a 10.000,00 Euros.
- Asistencia Sanitaria por accidente:
 - o En Centros Concertados en España por la Compañía y hasta un máximo de 365 días: Ilimitada
 - o En Centros de libre elección en España, hasta un límite máximo de 1.500,00 Euros

7. CONDICIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS

• 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 los 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 quedan incluidos en las garantías de la presente póliza, única y exclusivamente, los grados de Invalidez Permanente detallados a continuación:

- 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 Particulares y de acuerdo con el siguiente baremo:

	Derecho %	Izquierdo %
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro	30	20
Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca	20	15
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40	30
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25	20
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30	25
Pérdida de tres dedos de la mano incluidos pulgar o índice	35	30
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25	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 rótula		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:

- a) 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.
- b) La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.
- c) Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía. d) Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.
- e) Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.
- f) 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.

• 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.

8. FECHA DE SINIESTRO

A los efectos de la cobertura de la póliza se considerará como fecha de siniestro la fecha de ocurrencia del accidente, por lo que no serán indemnizables las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad al efecto de la póliza.

9. RIESGOS INCLUIDOS

ACCIDENTE: Hecho fortuito, externo, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado que cause lesión corporal. 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.

COBERTURA DE VUELO: 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.

Igualmente se hace constar que a efectos de la póliza se entiende por HOSPITAL, aquella Institución legalmente autorizada para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, proporcionando de forma continuada asistencia médica y de enfermeras 24 horas al día para el cuidado de enfermos o lesionados. No tendrán consideración de Hospitales a los efectos de esta garantía, las casas de reposo, hoteles, asilos, casas para convalecientes, psiquiátricos o instituciones dedicadas al internamiento o tratamiento de toxicómanos o alcohólicos. Se considera que un Asegurado está hospitalizado cuando figura como paciente en un Hospital, tal y como se ha definido en el apartado anterior, durante un período superior a 24 horas.

10. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la Póliza los siguientes supuestos:

1. Accidentes anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
3. El infarto de miocardio.
4. Accidentes 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 en cualquier caso 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.

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

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. Se hace expresamente constar que queda excluida la Enfermedad Profesional.

Se hace expresamente constar que tanto para las garantías de accidentes 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.

11. AVISO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

A.- 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.

B.- Una vez verificadas las consecuencias del Siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones pactadas en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza, para la/s garantía/s afectada/s por el Siniestro.

C.- 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.

D.- 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 Condiciones Particulares.

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.

12. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

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:

• 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

• 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. Certificado Médico de Invalidez por accidente aportado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social u otro Organismo similar Competente

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.

• 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:

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.

13. PÓLIZA

Entidad aseguradora: ACE EUROPE
Nº de póliza: ESBST224434