

1. ASEGURADOS

Todos los alumnos matriculados en la Universidad de La Rioja durante el curso académico, que participen en algún programa oficial en un país extranjero.

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 (70) años de edad.

3. BENEFICIARIOS

Para todas las garantías, será Beneficiario el propio Asegurado.

4. EXTENSIÓN Y ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura se hace extensiva durante las 24 horas del día en el país extranjero en el que realicen el Programa Internacional. 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.

5. PERÍODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura será el mismo que la duración del Programa Internacional en un país extranjero, comenzando en el momento en que el Asegurado abandone su domicilio habitual con destino al país donde realizará su programa de estudios y finalizará cuando regrese, con un máximo de 12 meses

La fecha de inicio y fin de la cobertura de cada Asegurado, quedará acreditada a través de los correspondientes certificados de llegada y salida emitidos por la Universidad.

6. GARANTÍAS CUBIERTAS Y SUMAS ASEGURADAS

- Asistencia en Viaje:
 - o Gastos médicos por Accidente o Enfermedad: 6.000,00 Euros.
 - o Reembolso de gastos odontológicos de urgencia, hasta un máximo de 600,00 Euros.
 - o Repatriación o traslado sanitario: Ilimitado.
 - o Envío de médico especialista: Incluido.
 - o Consulta de médico a distancia: Incluido.
 - o Anticipo de fianzas por hospitalización: Incluido.
 - o Trámites administrativos por hospitalización: Incluido.
 - o Prolongación de estancia, por cada día y hasta un máximo de 10 días: 60,00 Euros.
 - o Desplazamiento de un acompañante por hospitalización del Asegurado, superior a 7 días: Billete.
 - o Gastos de estancia de acompañante, por cada día y hasta un máximo de 10 días: 60,00 Euros.
 - o Gastos de regreso de acompañantes: Billete.
 - o Regreso anticipado por fallecimiento de familiares en primer grado: Billete
 - o Traslado de restos mortales por fallecimiento del Asegurado: Ilimitado.
 - o Acompañamiento de restos mortales: Billete.
 - o Estancia de acompañante de restos mortales, por cada día y hasta un máximo de 3 días: 60,00 Euros.
 - o Fianzas y Gastos Procesales: Incluido.
 - o Servicio de mensajes urgentes: Incluido.
 - o Localización de equipajes: Incluido.

- Pérdida de equipajes (300€ por bulto y hasta un máximo de dos bultos): 600,00 Euros.
- Demora en la entrega de equipajes (por demora superior a 12 horas): 120,00 Euros.
- Demora o cancelación del viaje (más de 12 horas o con una noche por medio): 120,00 Euros.
- Gastos de anulación de viaje (por fallecimiento, hospitalización o enfermedad grave o accidente grave del Asegurado, su cónyuge o familiar en primer grado), hasta un máximo de 500,00 Euros.

7. CONDICIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS

- Gastos médicos por accidente o enfermedad

Se hace expresamente constar que el capital establecido para esta cobertura se entiende como importe máximo de indemnización y se refiere a la totalidad de los siguientes conceptos en su conjunto, fijándose el límite en el 100% de aquellos gastos incurridos por el Asegurado en los 365 días desde la fecha del accidente o enfermedad:

- Honorarios médicos:

La Compañía reembolsará los honorarios satisfechos a los facultativos que presten a los Asegurados la atención médica primaria en caso de accidente o 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.

- Gastos odontológicos de urgencia

La Compañía se hará cargo, hasta el límite de capital establecido para esta cobertura, de los gastos de tratamiento de urgencia a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos, tales como infecciones, dolores o traumas que requieran dicho tratamiento de urgencia.

- Repatriación o traslado sanitario

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 efectuarse, a dónde 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 médico especialista

Si es estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado y la asistencia que le pudiera ser prestada no fuera suficientemente idónea. La Compañía enviará un médico especialista al lugar donde se encuentre.

- Consulta médica a distancia
Si el Asegurado precisara, durante su viaje, una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente de la Compañía. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera sugerencia, sin que de los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del titular, en base a la misma, quepa considerarse responsable, en ningún caso, a la Compañía y/o sus cuadros médicos.
- Anticipo de fianzas por hospitalización
Cuando por accidente o enfermedad, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, la Compañía se hará cargo, hasta el límite fijado para la cobertura de Gastos Médicos, de la fianza que el Centro pueda demandar para proceder a la admisión.
- Trámites administrativos por hospitalización
La Compañía colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario.
- Prolongación de estancia, por día y máximo 10 días
Si tras estar hospitalizado, por un riesgo cubierto por la póliza, el Asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje, por prescripción facultativa, la Compañía satisfará, hasta 60,00 Euros por día y hasta un máximo de 10 días, los gastos de alojamiento y manutención.
- Desplazamiento de un acompañante
Si el Asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia de un riesgo cubierto por la póliza, por tiempo superior a siete (7) 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 Asegurado hospitalizado.
- Gastos de estancia del acompañante, por día y máximo 10 días
En el caso previsto en la cobertura anterior, la Compañía satisfará, hasta 60,00 Euros por día y con un máximo de 10 días, los gastos de alojamiento y manutención del acompañante. Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando junto con el Asegurado.
- Gastos de regreso de acompañantes
En el caso de que el Asegurado tuviera que ser hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad cubierto por la póliza, y viajara en compañía de otras personas, la Compañía tomará a su cargo el traslado de hasta dos de las mismas a su lugar de origen o de destino, siempre que el costo de este no supere el de "retorno al domicilio".
- Regreso anticipado
Si el Asegurado debiera interrumpir su viaje, por fallecimiento del cónyuge, ascendientes, descendientes o colaterales en primer grado, la Compañía le facilitará un billete de ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista), hasta el lugar de inhumación del familiar fallecido.
- Traslado de restos mortales
Si, en el transcurso de un viaje, cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento 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 ningún caso esta cobertura se extenderá a los gastos y gestiones que impliquen las honras fúnebres e inhumación.
- Acompañamiento de restos mortales
De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, la Compañía facilitará a la persona que designen sus causahabientes, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) o avión (clase turista) para acompañar el cadáver.

- Estancia del acompañante de restos mortales, por día y máximo 3 días
De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de restos mortales, la Compañía se hará cargo de los gastos de estancia y manutención hasta 60,00 Euros por día y con un máximo de tres (3) días.
- Fianzas y gastos procesales
Si como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil, el Asegurado precisara de prestar fianza penal para obtener la libertad provisional, o necesitara efectuar provisiones de honorarios para atender los gastos de defensa jurídica, podrá solicitar, previo compromiso formal de proceder a la devolución de las cantidades entregadas, en el plazo de sesenta (60) días, el anticipo por la Compañía de las sumas de 6.010,00 Euros y 601,00 Euros respectivamente, o su contravalor en la moneda en que haya que efectuarse el pago.
- 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.
- Localización de equipajes
En el caso de pérdida total o parcial de equipajes y/o efectos personales, debida al transporte, daños, incendio o robo, y siempre que el transporte sea en avión, barco, ferrocarril o autocar, la Compañía prestará su colaboración para la denuncia y reclamación de los hechos, y en las gestiones de búsqueda y localización.
- Pérdida de equipajes; 300,00 Euros por bulto y máximo dos bultos
La Compañía satisfará en caso de pérdida total o parcial de equipajes y/o efectos personales facturados, una indemnización, hasta 300,00 Euros por bulto y con un máximo de 600,00 Euros, que será siempre en exceso de la percibida de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente al transportista.
- Demora en la entrega de equipajes
La Compañía satisfará el importe de adquisición de los artículos necesarios y debidamente justificados mediante factura, ocasionada por una demora superior a 12 horas en la entrega del equipaje facturado, hasta 120,00 Euros. En su caso, esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la cobertura anterior.
- Demora o cancelación del viaje
Cuando, en una localidad distinta a la residencia del Asegurado, y en relación a un viaje en avión, tren (excepto los de cercanías), barco o autobús, en el que ya tuviera billete confirmado, se produjera la cancelación, demora en su iniciación superior a 12 horas o con una noche por medio, o la falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados por retraso del transporte, la Compañía satisfará 120,00 Euros.
- Gastos de anulación de viaje.
En el caso de que el Asegurado no pudiera efectuar un viaje, contratado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, por fallecimiento, hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo o de su cónyuge, o familiares de ambos en primer grado en línea directa o colateral, la Compañía tomará a su cargo las cantidades que por causa de dicha anulación tuviera que satisfacer el Asegurado, hasta el límite máximo de 500,00 euros.
Será requisito indispensable para tener derecho a esta garantía que las cantidades hayan sido previamente abonadas por el Asegurado, debiendo éste presentar el correspondiente justificante de tal extremo.

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.

ENFERMEDAD: Es toda alteración de la Salud diagnosticada y confirmada por un médico.

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 o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
3. El infarto de miocardio.
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 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.

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.

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.

Asimismo, para las coberturas de Asistencia en Viaje, quedan excluidos los siguientes riesgos:

- Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo supuestos de imposibilidad material debidamente acreditada.
- 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.
- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo o partos.
- Rescate de personas en montaña, simas, mar o desierto.
- Tratamientos odontológicos, oftalmológicos y otorrinolaringológicos, salvo los que sean considerados de urgencia.
- 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.

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:

En caso de Siniestro, el Asegurado/Beneficiario debe ponerse en contacto vía telefónica con el Centro de Emergencias de la Compañía de Seguros indicando el nombre, número de póliza, localización actual, teléfono de contacto y el tipo de asistencia requerida.

Para recibir la asistencia el Asegurado debe obtener la autorización previa de prestación de ayuda por parte de la Compañía de Seguros. En caso de haber sufragado con algún gasto sin disponer de esta autorización previa, el reembolso podría ser desestimado parcial o totalmente. Para proceder con el reembolso de cualquier gasto, el Asegurado debe disponer de la documentación original de todo soporte justificativo requerido por la Compañía de Seguros.

Para la solicitud de cualquiera de los servicios de la garantía de Asistencia en Viaje concertados por esta Póliza, bastará con una llamada telefónica, desde España al número de teléfono 902 901 300 y desde fuera de España al número de teléfono +34 91 572 43 43. Este servicio de alarma funciona durante las 24 horas del día.

A partir de la llamada en que se solicite cualquiera de los servicios pactados, la Compañía se obliga a realizar todas las gestiones para lograr el servicio que se solicite, de acuerdo con lo previsto en este Contrato.

13. PÓLIZA

Entidad aseguradora: ACE EUROPE

Nº de póliza: ESBST224434