CHUBB

Ramo	Seguros Personales
Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Tomador del Seguro	Universidade Da Coruña
Mediador	Howden Iberia, S.A.U. Correduría de Seguros y Reaseguros
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

El presente suplemento tiene por objeto hacer constar en la póliza de la que forma parte integrante, lo siguiente:

Que se procede a la renovación del Contrato de Seguro, desde las 00:00 horas del 1 de agosto de 2024 hasta las 24:00 horas del 31 de julio de 2025, en los términos y condiciones detallados seguidamente:

Condiciones del Seguro

Artículo Preliminar

La Compañía se compromete a otorgar cobertura de Seguro de Accidentes que sufran los alumnos matriculados en la Universidad de A Coruña, expediente 2016/4005/2, con estricta sujeción a las Normas de Contratación del seguro según el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el Pliego de Prescripciones Técnicas de la licitación del Seguro. Los documentos contractuales citados, rigen la contratación y la Compañía acepta plenamente, firmando con la propuesta su conformidad en cada uno de ellos.

Por consiguiente, la póliza que se formaliza está constituida por las presentes Condiciones, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y por el Pliego de Prescripciones Técnicas, todos los cuales forman un cuerpo contractual único y que será firmado en prueba de conformidad por la Compañía y por la Administración.

Este contrato es de carácter privado y se rige por:

- Por la Ley 30/2007, de 30 de Octubre, de contratos del sector público (en adelante LCSP) y el
- El condicionado contenido en el Pliego de cláusulas administrativas particulares, Pliego de condiciones técnicas y, en tanto no se opongan a ellas, por las presentes condiciones.
- El Real Decreto 1098/2001, del 12 de octubre, que aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (en adelante RGLCAP), y demás disposiciones modificativas o complementarias (en lo que sea de aplicación a los contratos privados).
- La Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según nueva redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero (B.O.E. de 14 de enero)
- La Ley 50/1980, del 8 de octubre, del 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.
- La Ley 26/2006, de 17 de Julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los seguros privados y la ley 30/1995 en las disposiciones que no hayan sido derogadas por la primera.
- Por el Real Decreto 1318/2008, de 24 de julio, por el que se modifica el Reglamento de ordenación e supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.
- Finalmente, cualquier otra disposición aplicable de derecho privado.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	1/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Elegibilidad

Para estar cubierto por la presente Póliza, el Asegurado y todas las demás personas que estén aseguradas, deben tener su residencia principal en España de forma ininterrumpida durante la vigencia de la Póliza y estar en España cuando se contrate la misma.

Los presentes términos y condiciones serán aplicables al Asegurado así como a todas las demás personas aseguradas en virtud de esta Póliza, una vez abonada la Prima correspondiente y siempre y cuando el Asegurado y las demás personas aseguradas bajo esta Póliza satisfagan y sigan satisfaciendo los requisitos en materia de residencia en España, como se ha indicado anteriormente.

Se establece un límite máximo de edad para la cobertura de la póliza de 70 años.

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 francesa Chubb European Group SE, con domicilio en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia.

2. Que Chubb European Group SE, 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 el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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 Francia y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien corresponde dicho control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

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 Chubb European Group SE, Sucursal en España no está sujeta a la legislación española. 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 Chubb European Group SE, Sucursal en España, y en caso de disconformidad, al Defensor del asegurado, LEGSE Abogados, en el correo electrónico defensordelasegurado@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 Asegurado.

8. Que la remuneración percibida por los empleados de la Aseguradora es de naturaleza dineraria y varía dependiendo de sus funciones y desempeño dentro de la misma.

9. Que la Aseguradora no ofrece asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	2/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

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.

Sanciones Comerciales

Chubb European Group SE, 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, Francia, el Reino Unido, la legislación nacional o de los Estados Unidos de América.

Procedimientos para la presentación de Quejas y Reclamaciones

Los procedimientos internos y externos para la presentación de quejas y reclamaciones serán las 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
Paseo de la Castellana 141, Planta 6
28046 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 "Chubb European Group SE, 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) o a aquellas entidades de resolución alternativa de litigios competentes para resolverlas, según lo establecido en la Ley 7/2017 relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo. Usted podrá consultar cuales son dichas entidades de resolución alternativa de litigios en nuestra página web.

Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros o de las entidades de resolución alternativa de litigios que puedan sustituirla y que usted podrá encontrar en nuestra página web,

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	3/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

será imprescindible que usted acredite haberlas formulado previamente al Departamento de Reclamaciones de la Aseguradora o en su caso, al Defensor del Asegurado o haber transcurrido el plazo de dos (2) meses anteriormente mencionado.

En caso de que usted desee presentar una queja o reclamación derivada de una contratación de un seguro online, Usted podrá registrar su queja a través de la plataforma online de resolución de conflictos de la Comisión Europea, http://ec.europa.eu/consumers/odr/

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.

Protección de Datos

Usamos los datos personales que usted nos facilita o que, en su caso, usted facilita a su corredor de seguros, para suscribir y gestionar esta Póliza, incluyendo aquellos siniestros derivados de la misma.

Esa información personal incluirá sus datos de contacto básicos tales como su nombre y apellidos, dirección y número de póliza, pero también puede incluir datos más específicos (como, por ejemplo, su edad, información de salud, historial financiero y de solvencia, historial de siniestros) cuando ello sea relevante para el riesgo que aseguramos, los servicios que prestamos o el siniestro que nos haya comunicado.

Somos parte de un grupo global (en el sentido del artículo 42 del Código de Comercio español) y sus datos personales pueden ser compartidos con entidades del grupo en otros países, en caso de ser necesario para proporcionarle la cobertura de acuerdo con su póliza o para almacenar su información. Usamos también varios proveedores de servicios de confianza, que también tendrán acceso a su información, y que actúan bajo nuestras instrucciones y bajo nuestro control. Algunos de los destinatarios de los datos pueden estar basados en territorios que, como los EEUU, no ofrecen un nivel de protección de la privacidad equivalente al disfrutado en la Unión Europea.

Usted puede ejercitar distintos derechos en relación con sus datos personales, incluyendo entre ellos el derecho de acceso, y, en ciertas circunstancias, los de rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y revisión de decisiones individuales automatizadas.

Este texto constituye una explicación resumida de cómo usamos sus datos personales. Si desea más información, conocer la identidad de nuestro Delegado de Protección de Datos o saber cómo puede ejercitar sus derechos de protección de datos, le rogamos que lea nuestra Política de Privacidad, redactada especialmente para facilitar su comprensión, y que se encuentra disponible en: https://www2.chubb.com/es-es/footer/privacy-policy.aspx

En cualquier momento, puede usted solicitarnos una copia en papel de la misma, simplemente contactándonos a través del correo electrónico: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	4/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Definiciones

A los efectos de este Contrato de Seguro se entiende por:

Accidente: Lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Fallecimiento, Incapacidad Permanente o cualquier otra situación garantizada por la póliza.
A los efectos de la presente póliza tendrán la consideración de Accidente:

- Las descargas eléctricas y el rayo.
- Los envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones producidas por aspiración involuntaria de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se pueda demostrar fehacientemente la relación causa-efecto.
- Igualmente quedan cubiertos los atentados que no sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros
- Cobertura de Vuelo, 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.

Anualidad del Seguro: Período anual contado desde cada renovación de la Póliza. La primera anualidad se contará desde la fecha de efecto inicial.

Asegurado: La persona física sobre quien se establece el Seguro.

Beneficiarios: La persona física o jurídica que tiene derecho a la indemnización. A los efectos de la presente póliza serán 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:·

- Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento,
- Hijos,
- Padres,
- Hermanos,
- Herederos legales.

Y en defecto de unos y otros la indemnización se integrará en el patrimonio del Tomador del Seguro.
Para el resto de garantías cubiertas por la póliza, será beneficiario el propio Asegurado.

Cúmulo: Es el importe máximo indicado en las presentes Condiciones que la Aseguradora abonará por siniestro. Es decir, en el caso de que varios asegurados pudieran verse afectados a causa de un mismo siniestro, el límite máximo indemnizable será el cúmulo establecido, por lo que en caso de superarse dicho límite, éste será dividido proporcionalmente entre el número de Asegurados afectados para determinar su indemnización.

Domicilio Habitual: Se entiende por Domicilio Habitual del Asegurado el país de su residencia fiscal en España. En caso de que sea necesario repatriar los restos mortales del Asegurado, de conformidad con la cobertura garantizada en la presente Póliza, dicha repatriación realizará al país en el que se ubica dicho Domicilio Habitual.

Enfermedad: A los efectos del presente contrato se entiende por enfermedad, aquella alteración de la salud sobrevenida al Asegurado durante el transcurso de un viaje cubierto por la póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y cuya asistencia facultativa sea necesaria y precisa.

Enfermedad Grave: Enfermedad, según Definiciones, que implique hospitalización del Asegurado de más de 24 horas o conlleve riesgo de muerte inminente y que haga médicamente imposible la realización del Viaje.

Entidad Aseguradora: Chubb European Group SE, Sucursal en España con domicilio en Paseo de la Castellana 141, 28046 Madrid y con C.I.F: W-0067389-G, también denominada a lo largo de la presente póliza: "la Aseguradora"

Grupo Asegurable: Conjunto de personas físicas que poseen alguna característica común extraña al propósito de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser Asegurados.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	5/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Grupo Asegurado: Conjunto de Asegurados incluidos en el Seguro.

Garantías Cubiertas: Los eventos cuyo riesgo es objeto de cobertura, detallados en las condiciones de la póliza.

Hospital: 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 la presente póliza, las casas de reposo, hoteles, asilos, casas para convalecientes, psiquiátricos o instituciones dedicadas al internamiento o tratamiento de toxicómanos o alcohólicos.**

Hospitalización: 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.

Póliza: Es el documento que contiene las bases reguladoras del Seguro, formando parte de ella, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Suplementos y Anexos.

Preexistencia: Cualquier hecho del que se tenga conocimiento con anterioridad a la suscripción de la póliza y que pueda afectar a alguna de las garantías de la misma.

Prima: El precio total del seguro, impuestos incluidos.

Siniestro: Suceso que pueda dar origen al percibo de las indemnizaciones. Constituyen un solo y mismo siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de una misma causa.

Suma Asegurada: Importe de la indemnización a pagar por la Aseguradora en caso de siniestro. Dicho importe figura en las Condiciones de la Póliza.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que suscribe el Contrato de Seguro y representa al Grupo Asegurado, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados y/o Beneficiarios.

Objeto del Seguro

El objeto del seguro es proporcionar cobertura de seguro de Accidentes y Asistencia en Viaje a los alumnos de la Universidad de A Coruña.

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 o le atenderá conforme a los términos y condiciones de la misma.

Asegurados

Los alumnos de la Universidad de A Coruña que realizan un programa de intercambio internacional, cuya información más abajo detallada, comunicará el Tomador a la Compañía con anterioridad al efecto de la cobertura. Es decir, facilitará un listado con nombre, apellidos, NIF, fecha de nacimiento, país de residencia habitual (España) y país de destino, así como nombre el programa, indicando fechas de inicio y finalización del programa, teniendo en cuenta un máximo de 12 meses.

Se incluirá todo el alumnado saliente que realice un programa de intercambio internacional. Excepto aquéllos que indique el Tomador.

Se hace expresamente constar que el número estimado de alumnos es de 600.

Para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

En caso de siniestro de una persona, cuya Alta no hubiese sido comunicada por el Tomador, por error u omisión, el Tomador probará mediante la aportación de Certificado de la Universidad o documento análogo, acreditando la pertenencia de dicha persona al colectivo.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	6/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Extensión y Ámbito de la Cobertura

Los asegurados tendrán cobertura durante las clases y actividades de la Universidad de A Coruña, dentro y fuera de las instalaciones de la Universidad, incluido el riesgo in itínere, En España y extranjero durante las 24 horas.

Independientemente de la fecha de finalización del período de vigencia del seguro, el alumnado estará cubierto hasta que finalice el período de estancia comunicado dentro del período citado.

El ámbito de cobertura será:

a. Garantías de Accidentes: ámbito mundial.
b. Garantías de Asistencia en Viaje: la cobertura será única y exclusivamente fuera de España
   Se hace expresamente constar que el ámbito de las garantías de Asistencia en Viaje es única y exclusivamente en el país extranjero de destino donde el Asegurado realice su programa de intercambio, quedando igualmente cubiertos los desplazamientos desde el país de destino a otros países por actividades culturales, sociales/deportivas organizadas por la Universidad de destino, siempre que dichas actividades se estén llevando a cabo de forma inequívoca y directamente relacionada con dicho programa.

Efecto y Duración de la Cobertura

El contrato tiene una duración inicial de un año, desde las 00:00 horas del 01 de agosto de 2024 hasta las 24:00 horas del 31 de julio de 2025, si bien se establece la posibilidad de prórroga de la misma, si ninguna de las partes lo denuncia con tres meses de antelación al vencimiento de la duración inicial del contrato.

En caso de que no se lleve a cabo la prórroga por alguna de las partes, la Compañía, a petición del Tomador, prorrogará hasta un máximo de 6 meses en las mismas condiciones, mientras no se haya formalizado un nuevo contrato.

La duración de la cobertura de cada Asegurado será exactamente la misma que la duración de su Programa de Intercambio, **teniendo en cuenta una duración máxima de 12 meses.**

La cobertura comenzará en el momento en que el Asegurado deja su lugar de residencia habitual en España para iniciar el viaje hacia el país en el que realizará el programa y terminará cuando el Asegurado llegue a su lugar habitual de residencia en España, una vez terminado el citado programa, entendiendo que en ambos casos realiza el trayecto directo hasta y desde el lugar donde ha cursado los estudios.

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

Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas

Garantías Cubiertas	Sumas Aseguradas
Garantías de Accidentes – Ámbito Mundial	
Muerte por Accidente	10.000,00 €
Invalidez Permanente Absoluta, para cualquier profesión, por Accidente	15.000,00 €
Invalidez Permanente Parcial por Accidente, según baremo en base a	15.000,00 €
Gastos Médicos por Accidente:	
– En España, en Centros concertados con la Aseguradora (hasta 365 días)	Ilimitado
– Reembolso en Centros de libre elección	1.200,00 €

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	7/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Garantías de Asistencia En Viaje – El ámbito de las presentes garantías es única y exclusivamente en el país extranjero donde el Asegurado realice su programa de intercambio y actividades relacionadas, de acuerdo con lo establecido en las condiciones del seguro	
Gastos Médicos por Enfermedad o Accidente, reembolso en Centros de libre elección hasta un máximo de	80.000,00 €
Gastos odontologicos de urgencia, , hasta un máximo de	600,00 €
Repatriación o Traslado Sanitario hasta el domicilio habitual	Ilimitado
Envío de médico especialista	Incluido
Consulta médica a distancia	Incluido
Anticipo de fianzas por hospitalización	Incluido
Trámites administrativos por hospitalización	Incluido
Prolongación de estancia, por cada día y hasta un máximo de 10 días	60,00 €
Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización del Asegurado, superior a siete días	Billete
Gastos de estancia del acompañante, por cada día y hasta un máximo de 10 días	60,00 €
Gastos de regreso del acompañante	Billete
Regreso anticipado por fallecimiento de familiares en primer grado	Billete
Repatriación de restos mortales	Ilimitado
Acompañante de restos mortales	Billete
Estancia de acompañante de restos mortales, por cada día y hasta un máximo de 3 días	60,00 €
Fianzas y gastos procesales	Incluido
Servicio de mensajes urgentes	Incluido
Localización de equipajes	Incluido
Pérdida de equipajes 300€ por bulto, máximo 2 bultos	600,00 €
Demora en la entrega de equipajes (por demora superior a 12 horas)	120,00 €
Demora o cancelación del viaje (más de 12 horas o con una noche de por medio)	120,00 €
Gastos de anulación de viaje (por fallecimiento, hospitalización, enfermedad grave o accidente grave del Asegurado, o familiar en primer grado, hasta un máximo de	500,00 €
Responsabilidad Civil Privada del alumno	90.000,00 €

Condiciones Aplicables a las Garantías

Se hace expresamente constar que las condiciones aplicables a las garantías cubiertas por la presente póliza, detalladas en el apartado "Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas" son las establecidas a continuación:

1. Muerte por accidente

Si como consecuencia de un accidente, ocurrido bajo la Extensión y el Ámbito de la Cobertura garantizado por la póliza, se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente **o dentro del plazo de un año desde la fecha de su ocurrencia,** la Aseguradora abonará al Beneficiario la Suma Asegurada especificada para esta garantía en el apartado "Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas".

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	8/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

CHUBB

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

2. Invalidez Permanente Absoluta

Si como consecuencia de un accidente, ocurrido bajo la Extensión y el Ámbito de la Cobertura garantizado por la póliza, se produjera la invalidez del Asegurado, quedando incapacitado por completo para realizar cualquier profesión u oficio inmediatamente **o dentro de un año a contar desde la fecha del accidente**, la Aseguradora abonará la Suma Asegurada especificada para esta garantía en el apartado "Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas".

3. Invalidez Permanente Parcial

Si como consecuencia de un accidente, ocurrido bajo la Extensión y el Ámbito de la Cobertura garantizado por la póliza, se produjera una invalidez parcial, en este caso la Aseguradora abonará los porcentajes sobre la Suma Asegurada que se especifican para esta garantía en el apartado "Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas", acorde a la siguiente escala:

Baremo de Invalidez Permanente Parcial	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 Incapacidad 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 Incapacidad 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 Incapacidad preexistente y la resultante después del Accidente.**

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado sufriera lesiones corregibles mediante prótesis ortopédica, la Compañía pagará el importe de la primera prótesis sin que exceda del 10% del capital fijado para caso de Invalidez, y como máximo, 1.502,53 Euros.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	9/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Gastos Médicos 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 Aseguradora garantizará el pago de los gastos necesarios, acostumbrados y razonables, de hospitalización así como los de visitas médicas, gastos farmacéuticos, costes de radiografías, intervenciones quirúrgicas y pruebas médicas en los que incurra el Asegurado, una vez deducidos los reembolsos de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo, de acuerdo a lo indicado a continuación:

- Asistencia Sanitaria por Accidente: Ilimitada en España en Centros concertados por la Aseguradora y **hasta un máximo de 365 días.**
- Reembolso en Centros de libre elección, **hasta el límite** especificado para esta garantía en el apartado "Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas".

Se hace expresamente constar que el límite de capital establecido para esta cobertura se entiende como importe máximo de indemnización y se refiere a la totalidad de los conceptos en su conjunto.

- Necesarios, Acostumbrados y Razonables son aquellos gastos que:
  a) Son cargados por tratamientos médicos o servicios médicos necesarios para el restablecimiento del asegurado.
  b) No excedan de la media de tratamientos similares o servicios médicos similares en la localidad en la que se incurre el gasto.
  c) No incluyen aquellos gastos que no se originarían si la persona tratada no tuviera seguro.

Se consideran incluidas, bajo la presenta garantía, las pruebas diagnósticas para casos de medicina preventiva para los estudiantes de escuelas sanitarias (medicina, enfermería, farmacia, etc.) que sean posteriores a pinchazos con jeringas, agujas u otros elementos de riesgo. Siempre, como consecuencia de sus estudios

4. Indemnización Complementaria por Prótesis Ortopédica

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza, y teniendo contratadas alguna de las garantías de Incapacidad, el Asegurado sufriera lesiones corregibles mediante prótesis ortopédica, la Aseguradorapagará el importe de la primera prótesis sin que exceda del 10% del capital fijado para caso de Incapacidad y, como máximo, 1.500,00 euros.

5. Garantías de Asistencia en Viaje

Esta cobertura se hará extensiva única y exclusivamente a los viajes de hasta 90 días consecutivos de duración y realizados fuera de España.

- **Gastos Médicos por enfermedad o accidente**

  Se cubrirán los gastos, necesarios, acostumbrados y razonables, de hospitalización así como los de visitas médicas, gastos farmacéuticos, costes de radiografías, intervenciones quirúrgicas y pruebas médicas, **una vez deducidos los reembolsos de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo, fijándose el límite en el 100% de aquellos gastos incurridos por el Asegurado en los 365 días desde la fecha del accidente o enfermedad.**

  Necesarios, Acostumbrados y Razonables son aquellos gastos que:

  a) Son cargados por tratamientos médicos o servicios médicos necesarios para el restablecimiento del asegurado
  b) No excedan de la media de tratamientos similares o servicios médicos similares en la localidad en la que se incurre el gasto.
  c) No incluyen aquellos gastos que no se originarían si la persona tratada no tuviera seguro.

  La totalidad de dichos gastos debe ser acreditada por un facultativo legalmente habilitado para la práctica de su profesión y que esté en su posesión de los diplomas exigibles en el país en el que ejerza.

  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:**

  - Honorarios médicos: La Aseguradora 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 Aseguradora.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	10/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

- Gastos farmacéuticos: Asimismo, la Aseguradora 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 Aseguradora, 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 Aseguradora, así como los gastos de cualquier intervención quirúrgica que fuera necesaria.

- **Repatriación o traslado sanitario**
La Aseguradora 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 Aseguradora, 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 Aseguradora 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 médico especialista**
Si el 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 encontrase **en el extranjero.**

- **Consulta médica a distancia**
Si el Asegurado precisara, durante su viaje **por el extranjero** 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**
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**
En el caso previsto en la cobertura anterior, la Compañía satisfará, hasta el máximo establecido en las presentes Condiciones 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.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	11/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

CHUBB

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

- **Gastos de regreso de acompañante**
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 debe interrumpir su viaje **por el extranjero**, 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.

- **Repatriación 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 de acompañante de restos mortales**
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, **acaecido en el extranjero**, 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 Euros y 601 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**
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.**

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	12/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

- **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 (siempre que la singladura tenga su origen o destino en un puerto extranjero) 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 **por el extranjero, contratado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro,** por fallecimiento, hospitalización por enfermedad grave o accidente grave 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.

- **Garantías de Responsabilidad Civil:**
  La Compañía toma a su cargo, **hasta un límite máximo de 30.000,00 Euros**, las indemnizaciones pecuniarias que, con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje, a terceros, en sus personas, animales o cosas.

  A efectos de la presente cobertura, **no tienen la consideración de terceros, el Tomador del Seguro, el resto de los Asegurados de la presente póliza, su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, ascendientes o descendientes, o cualquier otro familiar con el que conviva; así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que, de hecho o de derecho, dependa del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.**

  En el límite máximo establecido para esta garantía quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

Exclusiones

Quedan excluidos de cobertura:

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. **A efectos de las garantías de Muerte o Invalidez, el Infarto de Miocardio, aún 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 hípicos, 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. **Los Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez, siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.**
11. **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).**

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	13/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Las exclusiones antes mencionadas, se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Para las coberturas de Asistencia en Viaje, quedan excluidos los siguientes riesgos, además de los anteriormente mencionados:

1. **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.**
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 otorrolaringológicos, salvo los que sean considerados de urgencia.**
6. **Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o repatriación de prótesis.**

Para las coberturas de Responsabilidad Civil, quedan excluidos los siguientes riesgos:

1. **Daños de carácter psíquico o psicológico.**
2. **RC Profesional.**
3. **La prestación de servicios o realización de trabajos, tales como proyectos, dictámenes, intervenciones, asesoramiento u otros propios de profesionales facultativos.**
4. **Asbestosis u otras enfermedades producidas o agravadas por asbestos u objetos o sustancias que lo contengan.**
5. **Daños derivados del uso y circulación de vehículos a motor o de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.**
6. **Daños causados por cualquier y/o a cualquier artefacto, nave o aeronave destinado a la navegación o sustentación acuática o aérea. Paralización del tráfico aéreo.**
7. **Pérdidas económicas que no provengan directamente de un Daño Material o Personal sufrido por el Tercero reclamante de dichas pérdidas**
8. **Hurto, robo y apropiación indebida, así como tentativa.**
9. **La contracción o contagio de cualquier enfermedad infecciosa o contagiosa, (por ejemplo sida, legionella, etc.)**
10. **Daños de carácter psíquico o psicológico.**
11. **Quedan excluidos de la presente póliza todo tipo de daños personales atribuibles a o de cualquier modo relacionados con campos electromagnéticos y/o emisión de radiaciones por parte de teléfonos móviles, torres o estaciones bases de telecomunicaciones, equipos de manos libres o de tecnología "Wireless" (sin cable) y/o antenas de cualquier tipo, estén o no utilizados mediante sistemas de manos libres o auriculares o aparatos similares".**
12. **Los denominados "Punitive and exemplary damages".**
13. **Cualquier daño por contaminación de cualquier tipo, que se produzca en Estados Unidos o Canadá, incluso si es accidental y repentina.**
14. **Responsabilidad civil directa de las familias de acogida.**
15. **Daños morales/personales, injurias (violaciones de derechos a la intimidad, al honor y de derechos de la propiedad intelectual).**
16. **Difamación, insulto.**
17. **Daños que sean la consecuencia de actos delictivos o fraudulentos previos.**
18. **Pago de multas o sanciones y las consecuencias de su impago.**
19. **Daños que se causen entre sí los alumnos.**
20. **Se hace expresamente constar que la garantía tiene una franquicia de 200 Euros por siniestro.**

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	14/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Asimismo, se hace expresamente constar que, en cualquier caso, quedan excluidas de las coberturas de la presente póliza las actividades profesionales de los Asegurados, salvo aquellas que se deban a prácticas relacionadas con el programa.

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.

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 adhesión a la póliza.

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.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por la garantía de Incapacidad, el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados en la legislación vigente.

Prima

La prima total queda establecida en 125,00 € por alumno y período de cobertura de hasta un máximo de 12 meses.

Asimismo, se hace constar que en la prima total anteriormente indicada se encuentran incluidos los impuestos legalmente repercutibles al efecto de la presente póliza.

Administración

El Tomador del Seguro comunicará a la Compañía los Asegurados a incluir en la póliza, detallando los siguientes datos:

- Nombre, Apellidos y NIF
- Fecha de nacimiento
- País de residencia habitual (España) y País de destino
- Nombre del Programa
- Fecha de inicio y finalización del programa (hasta un máximo de 12 meses)
- Género

En base a la información anteriormente indicada la Compañía procederá a la emisión mensual del correspondiente Suplemento y Recibo de Prima.

Asimismo, la Compañía facilitará al Tomador del Seguro Modelo de Certificado Individual en formato pdf, con los campos identificativos del Asegurado habilitados para cumplimentar por la Universidad.

Se hace expresamente constar que no quedará cubierto ningún Asegurado que no haya sido comunicado a la Compañía para su inclusión en póliza con antelación a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	15/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Aviso de Siniestro y Pago de Indemnizaciones

a) El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Aseguradora 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 Aseguradora abonará las indemnizaciones pactadas en las presentes Condiciones, 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 Aseguradora 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 Aseguradora pagará la suma convenida en las presentes Condiciones.

En cambio, si el Asegurado no aceptase la proposición de la Aseguradora en lo referente al grado de Incapacidad, 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 Aseguradora 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 Aseguradora . No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una gradación de la Incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Documentación a aportar en caso de Siniestro

La documentación a aportar, en caso de siniestro, deberá incluir:

Fallecimiento se presentarán los siguientes documentos para el cobro de las indemnizaciones:

- Certificado Literal de Defunción.
- Certificado oficial médico del que haya asistido al asegurado, indicando causa del Fallecimiento. Autopsia /Informe Toxicológico (si se practicó);
- Copia del Atestado instruido por la Autoridad.
- Diligencias Judiciales.
- Certificado de Últimas Voluntades y Testamento o Acta de Notoriedad o Declaración de Herederos
- Fotocopia compulsada del Libro de Familia.
- N.I.F. y datos bancarios de los beneficiarios.

Una vez obren en nuestro poder todos los documentos citados anteriormente, y el siniestro sea aceptado por la Aseguradora , deberá enviarnos la Autoliquidación del Impuesto de Sucesiones, para lo cual y a efectos de su presentación en Hacienda, le remitiremos el Certificado de Seguro de Accidentes Personales.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	16/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

En caso de Incapacidad, se presentarán los siguientes documentos para el cobro de las indemnizaciones:

- Versión del Accidente.
- Informe médico de primera asistencia.
- Copia de todos los informes médicos desde la fecha del accidente.
- Copia del informe médico donde se especifiquen las secuelas definitivas, así como el grado de las mismas.
- Resolución y Dictamen Propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social donde conste el cuadro médico de la Incapacidad permanente.
- DNI y datos bancarios del Asegurado

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

Asistencia Sanitaria, se presentarán los siguientes documentos para el cobro de los gastos:

- Caso de prestación asistencial por facultativos de libre elección:
  - Solicitud con todos los datos precisos para identificar al Asegurado reclamante.
  - Informe médico detallando circunstancias, consecuencias y tratamiento médico prescrito al Asegurado como consecuencia del Accidente.
  - Informes Médicos de Evolución.
  - Importe de los honorarios médicos.
  - Los datos bancarios, cuenta corriente veinte dígitos, del asegurado lesionado
- Caso de prestación asistencial por facultativos designados por la Aseguradora:
  - Informe médico detallando las circunstancias, consecuencias y tratamiento médico prescrito al Asegurado como consecuencia del Accidente.

En cualquier caso, la Aseguradora, mientras un Siniestro esté en tramitación, podrá examinar al Asegurado las veces que considere necesarias para comprobar su estado.

Asistencia en Viaje:

En función del siniestro de que se trate solicitará los documentos precisos para la tramitación del expediente.

Para que los servicios de asistencia resulten de aplicación, el Asegurado deberá necesariamente, y con anteioridad a cualquier intervención que afecte a las garantías de la Póliza, ponerse en contacto con la Aseguradora.

Declaración de siniestro

El Asegurado o sus Beneficiarios, deberán ponerse en contacto con la Aseguradora, indicando:

- Número de Póliza
- Una descripción del siniestro sufrido por el Asegurado.

En función del siniestro de que se trate solicitará los documentos precisos para la tramitación del expediente.

Datos de contacto para la declaración de siniestro: siniestros.es@chubb.com

Datos de contacto para solicitud de Asistencia Sanitaria en Centros Concertados y Asistencia en Viaje:

- **Por teléfono: +34 91 084 86 35**
- **Por correo electrónico: asistencia@chubb.com**

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.

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.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	17/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Obligaciones del Tomador del Seguro

Declaración de riesgo

El Tomador del Seguro deberá declarar con exactitud todos los aspectos de los que tenga conocimiento y que pudieran permitir que la Aseguradora valore los riesgos que se están cubriendo, y que se especifican en las presentes Condiciones.

Comunicación de alteraciones del riesgo

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la Aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría realizado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

   Las variaciones de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

   La Aseguradora, en el plazo máximo de dos meses en que la agravación le haya sido comunicada, puede proponer una modificación del contrato, disponiendo el Tomador del Seguro de quince días, desde la recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, la Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

   La Aseguradora también podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de tal agravación. En el caso que el Tomador del Seguro o Asegurado no hubiesen comunicado tal agravación y sobreviniese un siniestro, la Aseguradora quedará liberada si estos hubiesen actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

2. Caso de disminución del riesgo durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro o Asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora tales circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de la tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

   En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

3. El Tomador del Seguro o Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por la Aseguradora, antes de concertar la Póliza. Si el cambio supone una agravación o disminución del riesgo, se procederá según lo dispuesto en los anteriores apartados 1 y 2.

Pago de la prima

1. El Tomador del Seguro pagará a la Aseguradora las primas en el Domicilio social de la misma, en las fechas especificadas en las presentes Condiciones.

2. Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no ha sido pagada a su vencimiento, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir su pago en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.

   En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

   Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su prima.

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	18/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Disposiciones Varias

Bases del Seguro

1. Las declaraciones del Tomador del Seguro, constituyen la base del seguro.
2. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.
3. Si una vez perfeccionado el contrato, la Aseguradora tuviera conocimiento que las declaraciones del Tomador del Seguro son inexactas, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde la fecha en que conoció tal inexactitud. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.
4. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, la Aseguradora solo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

Entrada en vigor del seguro

El seguro entra en vigor en la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones , siempre que la prima haya sido pagada.

Duración del contrato

La duración del contrato se establecerá en las Condiciones de la Póliza, a cuyo término se prorrogará por períodos anuales **pudiendo oponerse ambas partes mediante notificación escrita dirigida a la otra parte con al menos un mes de antelación a la fecha del vencimiento anual de la póliza si quien se opone es el Tomador y dos meses si quien se opone es la Aseguradora** . La Aseguradora deberá comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, cualquier modificación de la Póliza.

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.

Moneda

La liquidación de las posibles indemnizaciones por las coberturas contratadas se realizarán por el montante en euros.

Subrogación

La Aseguradora, una vez abonados los gastos de Asistencia Sanitaria, podrá ejecutar el derecho a acciones que por razón del Siniestro correspondieran al Asegurado frente a los responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización abonada por los referidos gastos.

Prescripción

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco (5) años. El tiempo para la prescripción se contará desde el día en que las mismas pudieron ejercitarse.

Cesión y Pignoración

El Tomador del Seguro / Asegurado no puede ceder, ni pignorar, ni gravar este Contrato de Seguro, ni los derechos y obligaciones contraídos en virtud del mismo

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	19/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		

CHUBB

Nº Póliza	ESBST227640
Suplemento	46 de Renovación
Periodo de Validez	De 01/08/2024 a 31/07/2025

Comunicaciones

1. Las comunicaciones a la Aseguradora 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 de la Aseguradora surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a la Aseguradora surtirán los mismos efectos que si las efectuara el mismo Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de éste.
3. Las comunicaciones de la Aseguradora 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, 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 o 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 la 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 pudieran 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.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
   a) mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)
   b) a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)

Subsisten íntegras y en todo su valor las restantes condiciones del seguro que no sean modificadas por lo que antecede.

Hecho y firmado por duplicado en Madrid a 30 de julio de 2024

Leído y conforme
El Tomador del Seguro

La Aseguradora
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 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, cuyo capital social es de 896,176,662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, France. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.

Código Seguro De Verificación	6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==	Estado	Data e hora
Asinado Por	Xerenta - María Jesús Grela Barreiro	Asinado	02/09/2024 12:41:02
Observacións		Páxina	20/20
Url De Verificación	https://sede.udc.gal/services/validation/6jBkwnApM/2jAWmKjoVViQ==		
Normativa	Este informe ten o carácter de copia electrónica auténtica con validez e eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Lei 39/2015).		