

# Universidad de Burgos

## Protocolo de Siniestros

<b>Aseguradora:</b>	ACE European Group Limited, Sucursal en España
<b>Tomador:</b>	Universidad de Burgos
<b>Nº póliza</b>	ESBST226513

La póliza de Seguro Cum Laude de Accidentes personales, con número ESBST226513, da cobertura a todos los Alumnos de Grado, Planes de estudio a extinguir de 1º y 2º Ciclo, Máster y Doctorado, matriculados en la Universidad de Burgos y que sean mayores de 28 años.

### Garantías Cubiertas por la Póliza

<b>Gastos de Asistencia Sanitaria por Accidente</b>	
<b>Infortunio Familiar</b>	
<b>Asistencia en Viaje</b>	
<b>Pérdida de Clases</b>	
<b>Pérdida de Matrícula, reembolso</b>	
<b>Invalidez Permanente por Accidente</b>	
<b>Fallecimiento por Accidente</b>	

**Para más información y conocer las condiciones y exclusiones de las garantías cubiertas, por favor, consulte los Términos y Condiciones de la póliza.**

### Comunicación de Siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro **dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido**, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

1º.- En caso de Siniestro, el Asegurado/Beneficiario debe ponerse en contacto vía telefónica con la Compañía de Seguros indicando el nombre, número de póliza, localización en la que se encuentra, teléfono de contacto y el tipo de asistencia requerida.

**Teléfono de contacto: 91 084 86 35**  
**24h / 365 días**

**Las comunicaciones de siniestro se deben hacer por teléfono, 24 horas/día y 365 días/año.**

Para recibir la asistencia, el Asegurado debe obtener la autorización previa de prestación de ayuda por parte de la Compañía de Seguros

ACE adquirió a Chubb, creando un líder global de seguros que opera bajo el reconocido nombre Chubb. ACE European Group Limited, 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 19701, Libro 0, Folio 1, Sección 8, Hoja M346611, Libro de Sociedades. Entidad Aseguradora con sede en Reino Unido, con domicilio social en Chubb Building, 100 Leadenhall Street, Londres EC3A 3BP. Autorizada y regulada por la Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, UK y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en lo relativo a prácticas de mercado que podrán ser distintas de aquellas en Reino Unido, con código de inscripción E-0155.

Cualquier siniestro, donde el Asegurado, Tomador o Beneficiario hayan realizado algún pago sin previa autorización por parte del Centro de Emergencias de la Aseguradora y soliciten el reembolso de ese gasto, podrá serle denegado en parte o en su totalidad.

Para casos de Reembolsos de gastos médicos pagados por el propio Asegurado, en todos los casos se deberá enviar el original de la factura junto con el resto de documentación necesaria para la tramitación del siniestro.

## Documentación a aportar en caso de Siniestro para las siguientes Garantías

Categoría	Documentación
<b>Fallecimiento por accidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Certificado literal de Defunción</b></li> <li>• <b>Fotocopia del DNI/NIF del Asegurado y de los Beneficiarios</b></li> <li>• <b>Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al Amparo de la póliza</b></li> <li>• <b>Testamento o Últimas Voluntades y Declaración de Herederos</b></li> <li>• <b>Fotocopia del Libro de Familia</b></li> <li>• <b>Copia de las Diligencias Judiciales</b></li> <li>• <b>Copia del informe de la Autopsia y Toxicológico</b></li> <li>• <b>Fotocopia de documento donde figuren los datos bancarios completos de/los Beneficiario/s</b></li> </ul>
<b>Invalidez permanente Absoluta por accidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fotocopia del DNI / NIF del Asegurado</b></li> <li>• <b>Escrito detallado de cómo y cuando ocurrió el accidente.</b></li> <li>• <b>Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al Amparo de la póliza</b></li> <li>• <b>Copia del informe médico de Urgencia y Copias de los informes médicos de evolución.</b></li> <li>• <b>Dictamen de Invalidez por accidente aportado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social u otro Organismo similar Competente.</b></li> <li>• <b>Fotocopia de documento donde figuren los datos bancarios completos y el titular de la cuenta</b></li> </ul>
<b>Invalidez permanente Parcial por accidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fotocopia del DNI / NIF del Asegurado</b></li> <li>• <b>Escrito detallado de cómo y cuando ocurrió el accidente</b></li> <li>• <b>Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al Amparo de la póliza</b></li> <li>• <b>Copia del informe médico de Urgencia y Copias de los informes médicos de evolución</b></li> <li>• <b>Copia del informe médico donde se especifiquen las secuelas definitivas, así como el grado de las mismas.</b></li> <li>• <b>Fotocopia de documento donde figuren los datos bancarios completos y el titular de la cuenta</b></li> </ul>
<b>Para el resto de Garantías</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Para la solicitud de otras Garantías, bastará una llamada telefónica al número de teléfono 91 084 86 35.</b></li> <li>• <b>Este servicio funcionará las 24 horas del día</b></li> </ul>