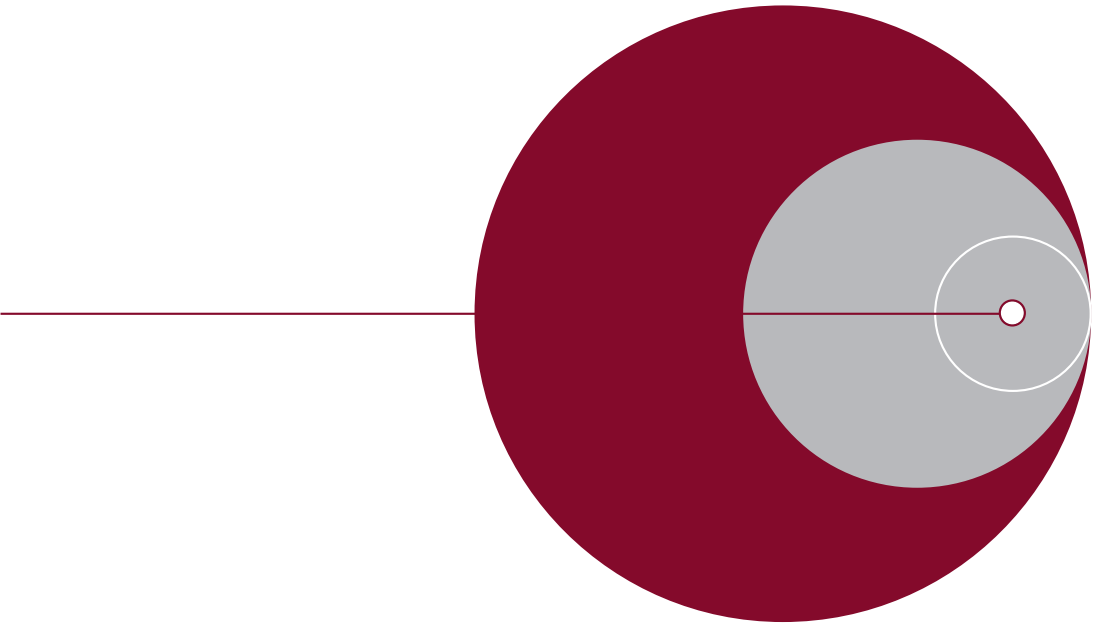




Ford Foundation

Condiciones de seguro 2009



Asistencia sanitaria en todo el mundo

En caso de una emergencia médica en cualquier parte del mundo deberá, antes de acudir al médico, ponerse en contacto con:

Ford Fellows Assistance

Tel.: +44 (0)1243 621 168

Fax: +44 (0)1243 773 169

Si está en los Estados Unidos de América, comuníquese con GMMI

Tel.: 1-800.682 6065 (sin costo)

Fax: 954 370 8130

Nota:

Ford Fellows Assistance, gestionada por Cega aviation, mantiene líneas de ayuda en varios idiomas que se encuentran disponibles las 24 horas del día. De no contactar a Ford Fellows Assistance o a GMMI antes de buscar la ayuda médica, podría perder el derecho a la indemnización. Cualquier gasto en el que pueda incurrir ACE European Group Limited, GMMI o Ford Fellows Assistance en virtud de circunstancias que no estén cubiertas por la póliza, correrá por su cuenta. Ni Ford International Fellowship Program ni las organizaciones de asistencia de emergencia serán responsables de la disponibilidad, calidad o resultados de los tratamientos médicos o de que no pueda obtener asistencia médica.

Índice de contenidos

1	DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES	4
1.1	Definiciones`	4
1.2	Condiciones generales	5
1.3	Pago de primas	5
1.4	Pago de las reclamaciones	6
1.5	Comienzo y final de la cobertura	6
1.6	Ámbito territorial	6
1.7	Otros seguros	6
1.8	Obligaciones de la persona asegurada	7
1.9	Exclusiones generales	7
1.10	Fuerza mayor	8
1.11	Período de reclamaciones	9
1.12	Subrogación	9
1.13	Desacuerdos	9
1.14	Protección de la privacidad	9
1.15	Dirección	9
1.16	Prioridad con respecto a las condiciones	9
1.17	Ley en vigor	10
1.18	Quejas	10
2	GASTOS MÉDICOS Y OTROS RELACIONADOS	10
2.1	Definiciones	10
2.2	Alcance de la cobertura	11
2.3	Exclusiones	15
3	MUERTE E INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	15
3.1	Definiciones	15
3.2	Alcance de la cobertura	16
3.3	Exclusiones	19
3.4	Obligaciones después de un accidente	20
4	GASTOS EXTRAORDINARIOS DE TRANSPORTE	21
4.1	Cobertura	21
4.2	Gastos de vuelo cubiertos	23
4.3	Justificación de los gastos para su reembolso	23
4.4	Período de la indemnización	23
4.5	Obligaciones	23

I Definiciones y condiciones generales

1.1 DEFINICIONES

1.1.1 Póliza maestra

La póliza maestra es la que contiene todas las disposiciones concernientes al Ford Foundation International Fellowships Insurance Program (en adelante: IFInsP).

1.1.2 Tenedor de la póliza

Ford Foundation International Fellowships Program, 809 United Nations Plaza, 9th Floor, Nueva York NY 10017, Estados Unidos de América.

1.1.3 Certificado del seguro

El documento expedido en base a la póliza maestra para los estudiantes que tengan derecho a la suscripción.

1.1.4 Estudiantes que tienen derecho al seguro

Cualquier estudiante, independientemente de su nacionalidad, al que la Fundación Ford haya concedido una beca en virtud del Ford Foundation International Fellowships Program (en adelante: IFP) para estudiar en cualquier país del mundo, excluyendo los Estados Unidos de América y Canadá, tiene derecho al seguro concedido por el IFInsP.

Su cobertura en los Estados Unidos de América es válida únicamente durante un período de vacaciones o durante un programa de formación, de corta duración, acreditado por IFInsP. Su cobertura no puede ampliarse al cónyuge del estudiante o a otras personas que dependan de él, con la excepción de la cobertura temporal concedida según los artículos 2.2.3.1 y 2.2.3.2 para niños nacidos de un estudiante asegurado.

1.1.5 Persona asegurada

La persona cuyos datos personales se declaran en el certificado. El seguro no se puede ceder a otras personas.

1.1.6 Base de datos

La base de datos que usa el Institute for International Education (en adelante: IIE) y el IFP para administrar el programa de becas.

1.1.7 Agente

El agente es Aon Consulting, Expatriate Services.

Dirección postal:

P.O. Box 1005

3000 BA Rotterdam – Países Bajos

Correo electrónico:

Fordfellows@aon.nl

1.1.8 Asegurador

El asegurador es ACE European Group Limited.

Dirección postal:

P.O. Box 8664

3009 AR Rotterdam – Países Bajos

1.1.9 Ford Fellows Assistance

Se refiere al servicio de asistencia gestionado por Ford Fellows Assistance, la compañía de asistencia médica de emergencia señalada por el asegurador.

1.1.10 País natal/país de origen

País del que originalmente procede el asegurado.

1.1.11 País de residencia

País en el que está estudiando la persona asegurada.

1.2 CONDICIONES GENERALES

1.2.1 Suscripción

El IFP está obligado, sin derecho a renuncia, a suscribir a cada estudiante que tenga derecho en el seguro del IFInsP.

1.2.2 Acceso a la base de datos

El agente y el asegurador tendrán acceso a la base de datos que usa el IIE y el IFP para administrar el programa de becas, así como la libertad para compartir la información contenida en dicha base de datos con terceras partes que faciliten servicios contemplados en las condiciones de la póliza maestra.

1.3 PAGO DE PRIMAS

1.3.1 Período de pago

El tenedor de la póliza está obligado a pagar la prima y todos los cargos mensuales basados en el programa de la base de datos y establecidos al cierre de cada mes.

1.3.2 Condiciones de pago

El pago vence a los 30 días de que se comunique la prima y los cargos al tenedor de la póliza mediante la correspondiente factura. La factura podrá enviarse por correo electrónico.

1.3.3 Omisión de pago en plazo de la prima

La cobertura quedará suspendida si el tenedor de la póliza renuncia a pagar el importe total debido, o si se supera el período de 30 días fijado en el punto 1.3.2 sin realizarse dicho pago. No será preciso que el asegurador realice más notificaciones. La suspensión tendrá efecto desde la fecha del primer día del período por el que se adeuda la cantidad total. El tenedor de la póliza

tendrá la obligación de pagar la cantidad debida. La cobertura dará comienzo nuevamente el día después de que el asegurador haya recibido y aceptado la cantidad debida, teniendo en cuenta las disposiciones de las condiciones especiales que son de aplicación. No habrá derecho a indemnización alguna por las consecuencias de cualquier daño que se produzca durante el tiempo que el seguro esté suspendido.

1.3.4 Moneda

Las primas y demás cargos se abonarán en dólares americanos.

1.4 PAGO DE LAS RECLAMACIONES

Las reclamaciones se pagarán en la moneda local al tipo de cambio de compra medio publicado en www.oanda.com el día en que tuvo lugar el tratamiento médico o el día en que el asegurado incurrió en los gastos cubiertos por esta póliza maestra.

1.5 INICIO Y FIN DE LA COBERTURA

La cobertura del seguro para los estudiantes participantes en el IFP tendrá vigencia durante el período de inscripción reflejado en la base de datos. La cobertura se iniciará el primer día de inscripción a las 12.01 a.m. hora de Nueva York y finalizará el último día de inscripción a las 12.01 a.m. hora de Nueva York.

La cobertura terminará:

- a tan pronto como el estudiante ya no participe en el IFP. Las fechas de inscripción y finalización se determinan por las entradas en la base de datos hechas por el administrador del programa del IFP. El período del seguro se reflejará en el certificado del seguro expedido en favor del asegurado;
- b por finalización comunicada por escrito del asegurador si la persona asegurada entrega una declaración falsa de los hechos en relación con alguno de los supuestos asegurados mediante esta póliza. En estos casos, el seguro concluirá en la fecha mencionada en la carta de finalización;
- c en caso de finalización del contacto entre el agente y el tenedor de la póliza.

1.6 ÁMBITO TERRITORIAL

Este seguro es válido para estudiantes que estén estudiando en todo el mundo, excepto EE.UU. y Canadá. Su cobertura en los Estados Unidos de América es válida únicamente durante un período de vacaciones o durante un programa de formación, de corta duración, acreditado por IFInSP. Mientras que estén viajando fuera de su país de residencia, los estudiantes estarán cubiertos en todo el mundo.

1.7 OTROS SEGUROS

Si resultara que los daños o gastos cubiertos por este seguro también lo están por otras pólizas, la seguridad social obligatoria, un acuerdo de subsidio u otro tipo de contrato, sea de una fecha más antigua o no, o que hubieran estado cubiertos por éstos si este contrato no hubiera existido, este seguro actuará solamente como un extra del máximo de la cobertura que otorguen las otras pólizas o que pudieran haber otorgado si esta póliza no hubiera existido. Este artículo no se aplica a la cobertura ofrecida en caso de muerte o incapacidad por accidente (Capítulo 3).

1.8 OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA

1.8.1 Notificaciones y control de gastos

Tan pronto como la persona asegurada tenga conocimiento de un siniestro al que corresponda una indemnización del asegurador, tendrá la obligación de:

- a informar de dicho siniestro al asegurador tan pronto como sea posible, empero en ningún caso después de los 28 días desde la fecha del incidente, facilitando además toda la información relativa a la pérdida;
- b abstenerse de realizar cualquier acción de la que se pueda deducir una admisión de culpa o responsabilidad y enviar todas las cartas y demás documentos al asegurador sin dilación alguna;
- c hacer todo lo posible por reducir o limitar el daño;
- d asegurar que el agente o el asegurador recibe la reclamación completa y firmada tan pronto como sea posible;
- e cooperar al máximo con el asegurador y las terceras partes que faciliten los servicios comprendidos en las condiciones de la póliza maestra y abstenerse de realizar nada que pueda perjudicar los intereses de dichas partes.

1.8.2 Prioridad de otros derechos

En el caso de que pudiera hacerse una reclamación en virtud de este seguro, el asegurado dirigirá su reclamación, en primer lugar, a las otras pólizas, seguridad social obligatoria, acuerdo subsidiario u otro contrato, tengan éstos una fecha anterior o no, que excedan esta cobertura.

1.9 EXCLUSIONES GENERALES

No se podrán hacer reclamaciones sobre compensaciones o pagos por daños o gastos ocasionados como resultado de:

1.9.1 Riesgos de guerra y similares

Riesgos por guerra y otros similares que pueda haber directa o indirectamente o que puedan ser causados por conflictos armados, guerra civil, revueltas, conmociones civiles, manifestaciones o motines. El significado de estos conceptos se corresponde con las definiciones clasificadas por la Unión de Compañías de Seguros (Verbond van Verzekeraars) del Países Bajos con fecha de 2 de noviembre de 1981 en los tribunales de La Haya.

1.9.2 Secuestro, huelga

Secuestros, huelgas que no sean las contempladas por la ley en vigor, directa o indirectamente relacionados o provocadas por la participación del asegurado, o a sabiendas de éste y con su presencia deliberada en secuestros, huelgas, revueltas o actos de terrorismo.

1.9.3 Drogas

Pérdidas provocadas como consecuencia del abuso del alcohol o el uso de fármacos, tranquilizantes, drogas o cualquier otra sustancia estimulante que no sean con prescripción médica.

1.9.4 Reacciones nucleares

Pérdida, destrucción o daños en cualquier forma de propiedad, o pérdida o gastos de la índole

que sean, que se produzcan o surjan como consecuencia de actos o responsabilidades de carácter legal u otra naturaleza similar, ocasionados indirectamente o que resulten de:

- a la ionización, radiación o contaminación por radioactividad procedente de combustibles nucleares o de cualquier residuo nuclear que se produzca como consecuencia de la combustión de dichos combustibles;
- b la radioactividad, sustancias tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier equipo nuclear explosivo o componente del mismo.

1.9.5 Incumplimiento de las obligaciones

Si el asegurado o la persona interesada en la indemnización no hubiera cumplido con alguna de las obligaciones a las que se encuentra sujeto y que, por consiguiente, perjudique los intereses del asegurador.

1.9.6 Premeditación

Pérdidas o daños intencionadamente ocasionados por el asegurado o por alguna de las partes interesadas en la indemnización.

1.9.7 Declaraciones falsas

Si el asegurado o alguna de las partes interesadas en la indemnización hubiera realizado declaraciones falsas sobre los hechos, aportado información falsa u ocultado parte de la misma, que supiera o debiera saber, que resulta de interés para el asegurador de cara a su valoración sobre la reclamación.

1.9.8 Comunicación de información deliberadamente incorrecta

Si el asegurado o una parte interesada en la indemnización hubiera comunicado intencionadamente alguna información incorrecta.

1.9.9 Armas

El uso activo y/o la posesión de armas.

1.9.10 Delitos penales

El procesamiento o complicidad del asegurado o de alguna persona interesada en el pago en un delito penal.

1.9.11 Reconocimiento electrónico de fechas

El fallo o imposibilidad de cualquier equipo o programa informático, sea o no propiedad del asegurado, de reconocer o interpretar correctamente o procesar una fecha según la fecha real o de continuar funcionando correctamente más allá de dicha fecha.

1.10 FUERZA MAYOR

Ni el asegurador ni Ford Fellows Assistance serán responsables de no poder prestar servicios y/o de posibles retrasos provocados por actos de fuerza mayor, huelgas o condiciones que estén fuera de su control, incluyendo sin limitaciones, las condiciones de vuelo o situaciones en donde la prestación de los servicios haya sido prohibida o retrasada por las leyes locales, normas

reguladoras o cualquier organismo público. El tenedor de la póliza será notificado de cualquier circunstancia en la que existan probabilidades de fallos o retrasos tan pronto como sea razonablemente posible.

1.11 PERÍODO DE RECLAMACIONES

Todas las solicitudes de posibles indemnizaciones quedarán anuladas si no se presentan en el plazo de un año desde la fecha en la que el asegurado o la parte interesada en la indemnización fueran conscientes o debieran ser conscientes de cualquier suceso que pudiera obligar al asegurador a indemnizar al asegurado o a una parte que tenga interés en la resolución de cualquier reclamación relacionada con esta póliza.

1.12 SUBROGACIÓN

En los casos de pago relacionados con esta póliza, el asegurador tendrá subrogados todos los derechos de recuperación asegurados contra cualquier persona u organización y el asegurado aportará y entregará los instrumentos y documentos y hará todo lo necesario para asegurarle dichos derechos. El asegurado se abstendrá de realizar ninguna acción que pueda perjudicar tales derechos.

El asegurador tendrá derecho al pago, reembolso y subrogación tal como se dispone en esta sección, independientemente de si la cantidad total de la recuperación asegurada (o la propiedad, padres o representante legal asegurados) por cuenta de la lesión o enfermedad es inferior a la pérdida real sufrida por el asegurado (o la propiedad, padres o representante legal asegurados). Los importes de cualquier juicio o resolución obtenidos por el asegurador o por el asegurado (o la propiedad, padres o representante legal asegurados) por cuenta de la lesión o enfermedad se aplicarán primero para satisfacer las reclamaciones aseguradas, retenciones y otros derechos reflejados en esta sección.

1.13 DESACUERDOS

Siempre y cuando la ley no lo exija de otro modo, los desacuerdos relativos a este contrato se resolverán en los tribunales de los Países Bajos, a menos que las partes implicadas consientan en hacerlo de forma diferente.

1.14 PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD

La información contenida en la propuesta de este seguro y cualquier posible dato personal a presentar podrán quedar archivados en un registro privado de personas que mantenga el asegurador o el agente. Este registro se regirá por la normativa sobre privacidad vigente en los Países Bajos.

1.15 DIRECCIÓN

Las notificaciones con validez legal, del asegurador al asegurado, se realizarán en la última dirección del asegurado conocida por el asegurador o en la dirección del tenedor de la póliza.

1.16 PRIORIDAD CON RESPECTO A LAS CONDICIONES

En el caso de que surjan conflictos entre la descripción de una cobertura, por el motivo y en la forma que sea, y la póliza maestra, será esta última la que prevalezca.

1.17 LEY EN VIGOR
Este contrato se rige por las leyes de los Países Bajos.

1.18 QUEJAS
Las quejas relativas al contrato de seguro se interpondrán por escrito al consejo de Aon Consulting, P.O. Box 1005, 3000 BA Rotterdam, Países Bajos. Aon Consulting archivaré las quejas con el asegurador y/o las autoridades competentes de los Países Bajos actuando como autoridad independiente en caso de quejas: Ombudsman insurances, Insurance Companies Supervisory Board, ambos en la dirección: P.O. Box 93560, 2509 AN, La Haya, Países Bajos.

2 Gastos médicos y otros relacionados

2.1 DEFINICIONES

2.1.1 Médico
Quiere decir un médico reconocido como tal por las autoridades competentes.

2.1.2 Dentista
Se entiende por dentista a la persona que así está reconocida por las correspondientes autoridades reguladoras.

2.1.3 Fisioterapeuta
Fisioterapeuta que ejerce como tal, incluyendo los terapeutas de rehabilitación, reconocidos como tales por las autoridades competentes.

2.1.4 Acupuntor
Médico cualificado como acupuntor, o acupuntor reconocido como tal por las autoridades competentes.

2.1.5 Medicamentos
Se entenderá por medicamento cualquier producto farmacéutico que solo esté disponible por prescripción médica o de un dentista.

2.1.6 Necesidad médica
Necesidad médica será entendida como: la necesidad de cuidados, pruebas o tratamiento basándose en consideraciones médicas profesionales ampliamente reconocidas como resultado de una enfermedad o accidente.

2.1.7 Gastos médicos
Los gastos del tratamiento incluirán:
a honorarios de los médicos;
b hospitalización y cirugía;
c tratamientos y pruebas prescritos por los médicos;

- d medicinas prescritas por los médicos durante el período que dure el seguro;
- e el transporte (del paciente) que se necesite por razones médicas en ambulancia o taxi hasta y desde el lugar en que se preste el tratamiento;
- f tratamiento psiquiátrico hospitalizado y ambulatorio;
- g psicoterapia.

2.1.8 Gastos dentales

Los gastos dentales solo incluirán:

- honorarios del dentista por el tratamiento dental;
- placas de rayos X hechas o prescritas por el dentista en relación con el tratamiento;
- medicinas prescritas por el dentista.

2.1.9 Psicoterapia

Se entenderá el tratamiento prestado por un psiquiatra o un psicólogo a petición del médico o especialista.

2.1.10 Ambulancia aérea

Una ambulancia aérea es un avión especialmente fletado (privado) y totalmente equipado con instrumentación médica y la debida asistencia de profesionales de la medicina. Si se transportara a alguien mediante un vuelo regular o chárter (vuelo normal), como un herido que tiene que ser llevado en camilla, se aplicará la cobertura de gastos extraordinarios de transporte (Capítulo 4).

2.1.11 Condiciones médicas críticas

Estado que, en opinión del médico del asegurador, en consulta con los médicos locales cuando sea necesario, precise la inmediata evacuación hasta unas instalaciones hospitalarias adecuadas.

2.2 ALCANCE DE LA COBERTURA

2.2.1 Alcance de los gastos médicos

Esta indemnización se aplica a los gastos médicos debidos a una necesidad médica que se haya producido durante el período del seguro como resultado de lesiones o enfermedades del asegurado que surjan en este período y que no sean recuperables de otra fuente, incluyendo cualquier posible prestación de carácter médica u hospitalaria.

Se entenderán por gastos médicos los siguientes:

- a Todos los gastos estrictamente necesarios de la asistencia médica de emergencia prestada por médicos y/o cirujanos, sus prescripciones, exámenes de rayos X y otros gastos similares directamente relacionados con el tratamiento médico.
- b Todos los gastos razonables por tratamientos médicos o quirúrgicos en salas semipúblicas de un hospital, por el tiempo de asistencia o tratamiento que sea estrictamentenecesario, a menos que exista la necesidad médica de cuidados de carácter privadoo intensivo, en cuyo caso se reembolsará la totalidad de los gastos de hospitalización. En casode estancia en un hospital, estos gastos se reembolsarán hasta el día 365 a contar desde el comienzo de la estancia.
- c Los gastos razonables de ambulancia para trasladar al asegurado hasta el hospital más cercano en donde se encuentre la asistencia médica adecuada siempre que se vea incapacitado para

trasladarse haciendo uso del transporte público.

- d Los gastos razonables de transporte público hasta el hospital más cercano en donde se encuentre la asistencia médica adecuada.

El seguro incluye la compensación de los gastos médicos por enfermedad o defectos que ya existan antes de la fecha efectiva del seguro sujeto a las disposiciones contenidas en las exclusiones temporales.

2.2.2 Alcance del servicio de ambulancia área

Si el asegurado sufriera una situación médica de carácter crítico durante el período de vigencia del seguro, el asegurador pagará, en relación al tratamiento posterior en un hospital dentro del país de origen o en otro país en donde la persona asegurada pueda recibir el tratamiento en las instalaciones hospitalarias más apropiadas, los gastos de la necesaria disposición de una ambulancia aérea u otro medio similar incluyendo los honorarios de una enfermera y/o médico por acompañar al asegurado en su viaje, así como los otros gastos médicos y de transporte necesarios hasta y desde el aeropuerto, quedando limitada la cantidad a 1.000.000 USD por persona asegurada y siniestro, siempre y cuando:

- a la repatriación no pudiera tener lugar por otros medios de transporte debido al estado de salud del asegurado, y
- b la repatriación tuviera lugar con objeto de salvar la vida del asegurado o prevenir y/o reducir la incapacidad permanente esperada, y
- c se obtenga la previa aprobación de Ford Fellows Assistance poniéndose en contacto en ella, tal como se indica en el folleto de la póliza (Introducción).

Si el asegurado renunciara a dicha repatriación, esto podría constituir motivo para la inmediata cancelación de la cobertura. Si se hubiera requerido el servicio de una ambulancia aérea y se hubieran compensado los correspondientes gastos, el asegurado ya no tendrá derecho a ninguna indemnización en virtud de la sección Gastos extraordinarios de transporte(Capítulo 4).

.2.2.1 Ambulancia aérea en el país de origen

La indemnización de la ambulancia aérea también se aplica al asegurado en su país de origen, incluyendo servicios que impliquen el cruce de fronteras hasta las instalaciones hospitalarias más cercanas si, conforme a lo estipulado por Ford Fellows Assistance, no hubiese ninguna apropiada en el país de origen del asegurado.

2.2.3 Embarazo

2.2.3.1 Traslado médico urgente a hospitales y centros de maternidad

Los gastos de embarazo y traslado por motivos de urgencias médicas de la madre y el niño relativos a:

- a asistencia y otros gastos de la madre y el niño en la medida en que exista la necesidad médica de hospitalización. En este caso, los gastos se reembolsarán en base al nivel de los mismos en régimen de asistencia semiprivada, a menos que exista la necesidad de cuidados privados y/o intensivos, en cuyo caso se reembolsarán los gastos completos de la hospitalización;

- b los gastos adicionales cargados;
- c los gastos de especialistas clínicos y hospitalarios;
- d los gastos del traslado del paciente cuando exista la necesidad médica.

2.2.3.2 *Traslado a hospitales o centros de maternidad por otras razones distintas a urgencias médicas*

- a Los gastos de asistencia para la madre y el niño conjuntamente y/o los cuidados de la maternidad en el hogar por un centro de maternidad reconocido por la autoridad competente o una enfermera o un trabajador homologado de maternidad, por un período no superior a los 8 días a contar desde la fecha del traslado;
- b los honorarios por la asistencia obstétrica correspondiente a los servicios prestados por un especialista, médico o tocólogo;
- c gastos por el uso de ambulatorios.
Los gastos mencionados en el artículo 2.2.3.2 serán reembolsados hasta un total que no supere 1.800 euros.

2.2.3.3 *Combinación*

En el caso de que se produzca una combinación de los artículos 2.2.3.1 y 2.2.3.2, los gastos de los cuidados de maternidad, tal como se describe en el apartado a de este artículo, se reembolsarán hasta el octavo día después del traslado hasta un máximo de 135 euros por día.

2.2.4 *Alcance de la cobertura por gastos dentales*

Los gastos por concepto de tratamiento dental de emergencia, estrictamente necesario, de los dientes naturales solo para el alivio inmediato del dolor y que no hayan sido ocasionados por un estado de deterioro previo de los dientes, encías o mandíbulas, hasta un importe máximo de 350 euros por cada 12 meses, empezando desde el primer día de tratamiento.

2.2.4.1 *Tratamientos dentales como consecuencia de accidentes*

Los gastos dentales producidos por daños en los dientes naturales como resultado de un accidente, según se describe en los artículos 3.1.1 y 3.1.2, que también provoquen daños personales que necesiten tratamiento médico y que no hayan sido producidos por un estado de deterioro previo de los dientes, encías o mandíbulas, están cubiertos hasta un máximo de 1.000 euros por caso.

2.2.5 *Fisioterapia*

Se entenderá como el tratamiento aplicado por un fisioterapeuta por prescripción de un médico o un especialista. El reembolso será por un importe máximo de 12 sesiones/aplicaciones del tratamiento por período de 12 meses, a la presentación del volante bien del médico general o del especialista. El resto de tratamientos solo se reembolsarán con el previo consentimiento del asegurador. Dicho consentimiento se basará en las consideraciones relativas a la necesidad médica. La fisioterapia no incluirá:

- a sesiones de logopedia;
- b ergoterapia/terapia laboral;
- c clases de ejercicios prenatales;
- d masajes deportivos.

2.2.6 Acupuntura

La consulta y tratamiento de un acupuntor que cumpla con los requisitos de las condiciones de esta póliza son reembolsables hasta un total de 12 consultas y un máximo de 30 euros por consulta y/o tratamiento, por asegurado y año del seguro.

2.2.7 Psicoterapia

El tratamiento incluirá un máximo de 9 visitas por cada 12 meses, tras la presentación de un escrito de solicitud de un médico general o especialista. El resto de tratamientos solo se reembolsarán con el previo consentimiento del asegurador. El consentimiento se basará en las consideraciones relativas a la necesidad médica y la concesión de un plan de tratamiento por el asegurado.

2.2.8 Prótesis y ayudas médicas

Se reembolsarán:

- a prótesis para hombros, brazos, manos, piernas o pies;
- b prótesis oculares (excluyendo las gafas y lentillas);
- c ayudas médicas para los pacientes diabéticos;
- d ayudas auditivas.

Todas las solicitudes de prótesis y ayudas médicas se harán mediante la presentación de un informe facultativo expedido por un médico general o especialista antes de la compra de dichas ayudas. El reembolso para prótesis y ayudas médicas por parte de los aseguradores se basará en las consideraciones relativas a la necesidad médica y a la concesión del plan de tratamiento o asistencia del médico del asegurado, que valorará el asesor médico de los aseguradores.

2.2.9 Aborto

Los gastos por aborto, siempre y cuando se lleve a cabo en un hospital reconocido o en una clínica homologada a dichos efectos, están cubiertos hasta un máximo de 600 euros por caso. Este importe máximo incluye los gastos de:

- a honorarios de los médicos;
- b hospitalización y tratamiento;
- c tratamientos prescritos por el médico;
- d medicamentos prescritos por un médico.

2.2.10 Anticonceptivos

Los anticonceptivos están cubiertos en la medida en que estén disponibles únicamente por prescripción facultativa. Están cubiertos hasta un máximo de 125 euros por asegurado y año.

2.2.11 Tratamientos por abuso de alcohol y drogas

Los programas de tratamiento de rehabilitación relativos al abuso del alcohol o las drogas están cubiertos hasta 50 euros por tratamiento, con un máximo de 20 tratamientos por asegurado y año. En todos los casos, será necesaria la prescripción facultativa por escrito de un médico o especialista, debiendo ser aprobado previamente cualquier tratamiento propuesto en base a su programa.

2.3 EXCLUSIONES

Además de las exclusiones citadas en el punto 1.9, no se realizarán pagos por los gastos de:

2.3.1 Necesidad médica

Tratamientos para los que no exista una necesidad médica urgente dentro del período de vigencia del seguro.

2.3.2 Uso fuera de los términos del seguro

Productos farmacéuticos y vendajes cuya finalidad sea su uso fuera del período de vigencia del seguro.

2.3.3 Mejoras de la apariencia personal

Tratamientos para mejorar el aspecto, indicados por la necesidad, exigencia o circunstancia personal, a menos que sea como consecuencia de mutilaciones resultantes de accidentes o enfermedad, o en el caso de un defecto severo presente y observado ya de nacimiento, todo ello sin perjuicio de lo estipulado en las disposiciones del artículo 2.3.1.

2.3.4 Terapias específicas

Terapia celular, terapia manual y otras formas de medicina alternativa.

2.3.5 Esterilización

Esterilizaciones.

2.3.6 Gafas y lentes de contacto

Gafas y lentes de contacto; artículos ortopédicos y prótesis, y ayudas similares que no sean las cubiertas por el artículo 2.2.8.

2.3.7 Vacunas y chequeos médicos rutinarios

Vacunas, chequeos y exámenes médicos rutinarios, expedición de certificados médicos y programas de exámenes colectivos, a menos que lo requieran las distintas normativas locales.

2.3.8 Asistencia médica como objetivo del viaje

Viajes para tratamientos en otros países distintos al de residencia, si dicho viaje y la correspondiente estancia tienen el único propósito de obtener asistencia médica, con la excepción de lo dicho en el artículo 2.2.2.

3 Muerte e incapacidad por accidente

3.1 DEFINICIONES

3.1.1 Accidente

Un accidente es cualquier acto violento inesperado que, procediendo del exterior, afecte a la integridad física del asegurado, causándole directamente una lesión física diagnosticable médicamente.

3.1.2 Alcance de los accidentes

Se considerarán accidentes los siguientes casos:

- a envenenamiento severo como resultado de la exposición repentina e involuntaria a gases, líquidos o sustancias sólidas que no se considere envenenamiento por medicinas o la exposición a alérgenos;
- b infección por gérmenes nocivos o reacciones alérgicas, si dicha infección o reacción es el resultado directo de la caída accidental en el agua o en cualquier otra sustancia, o como resultado de intentar salvar a una persona, animal o bien material;
- c ingestión repentina y sin intención de sustancias u objetos a través del canal alimentario, bronquios, ojos o canales auditivos, ocasionando lesiones internas, con la excepción de gérmenes infecciosos o alérgenos;
- d torceduras, dislocaciones o desgarros de los tejidos musculares y ligamentosos, siempre que dichas lesiones se produzcan repentinamente y su naturaleza y localización sean médicamente determinables;
- e asfixias, ahogos, congelaciones, insolaciones, golpes de calor, quemaduras, quemaduras con ácidos líquidos, haber sido impactado por un rayo u otra descarga eléctrica;
- f extenuación, inanición, deshidratación y quemaduras solares como consecuencia de circunstancias imprevisibles;
- g infecciones o toxemia como resultado de la exposición a gérmenes infecciosos procedentes de una lesión provocada por un accidente cubierto por el seguro;
- h complicaciones o empeoramiento de una lesión accidental, como resultado directo de los primeros auxilios o el tratamiento médico necesario en virtud de un accidente;
- i ántrax, sarna, tiña, brucelosis y vacuna.

3.1.2.1 No son accidentes

A menos que los asesores médicos del asegurador lo determinen de otro modo, la hernia en cualquiera de sus formas no se considerará accidente o consecuencia de accidente.

3.2 ALCANCE DE LA COBERTURA

3.2.1 Prestación pagada en caso de muerte

Se pagará un importe de 15.000 euros como indemnización en caso de muerte del asegurado única y directamente como resultado de las lesiones sufridas en un accidente o como resultado directo e independientemente de cualquier otra causa de la muerte en el plazo de 12 meses desde la fecha del accidente. Si se paga una indemnización por incapacidad permanente debida al mismo accidente, ésta se deducirá de la indemnización por la muerte. La indemnización se pagará al beneficiario del asegurado tan pronto como se considere que la reclamación es correcta. La muerte no se supondrá por el único hecho de la desaparición del asegurado.

3.2.2 Formulario del beneficiario

Se requiere que la persona asegurada cumplimente un formulario con los datos del beneficiario de sus derechos antes de su partida. Los aseguradores pagarán las indemnizaciones sujetas a esta póliza, que se produzcan por el fallecimiento de la persona asegurada, a los beneficiarios señalados por ésta. Si no estuviera clara o no fuera válida la asignación de los beneficiarios, los aseguradores pagarán la indemnización conforme a las leyes en vigor.

3.2.3 Prestación pagada en caso de incapacidad permanente

En el caso de incapacidad permanente del asegurado como consecuencia de un accidente, esta indemnización pagará una prestación al beneficiario. En caso de incapacidad permanente del asegurado como consecuencia directa y exclusiva de un accidente, la indemnización se determinará como un porcentaje de la prestación máxima de 25.000 euros por invalidez permanente. Si el asegurado fallece antes de la determinación de la incapacidad permanente y la muerte no es consecuencia del accidente, se mantendrá el derecho a la indemnización. En caso de que el asegurado no falleciera, la indemnización se determinará en base al grado definitivo de invalidez previsto basado en los informes médicos.

3.2.3.1 Determinación del grado de incapacidad permanente

El grado de la incapacidad permanente quedará determinado por medio de un examen médico. Se solicitará información al médico sobre:

- a en el caso del artículo 3.2.3.2 a., la pérdida (funcional) porcentual de una determinada parte del cuerpo u órgano;
- b en el caso del artículo 3.2.3.2 c., la pérdida (funcional) porcentual de la totalidad del cuerpo.

La determinación de la pérdida (funcional) porcentual se basa en normas objetivas que corresponden a la última versión de las 'Guías para la valoración de la invalidez permanente' de la American Medical Association (A.M.A.) (en estas guías la incapacidad se define como invalidez). El grado de incapacidad permanente se determinará basándose en la pérdida (funcional), sin tener en cuenta los dispositivos artificiales y ortopédicos de carácter externo. Si se utilizan dispositivos artificiales y ortopédicos internos, se tendrá en cuenta también el menor alcance resultante de la pérdida (funcional). El grado de incapacidad permanente se determinará tan pronto como se presente un estado sin cambios. No obstante, en cualquier caso, tan pronto como sea posible tras la fecha del accidente, a menos que el asegurado y el asegurador lo acuerden explícitamente. En dicho caso, el asegurador podrá ayudar al asegurado anticipándole un pago.

3.2.3.2 Determinación del porcentaje de indemnización

De la pérdida (funcional) porcentual determinada por el médico, se determinará un porcentaje de indemnización de la prestación máxima de la incapacidad permanente, del siguiente modo:

- a Cuando la pérdida (funcional) permanente parcial proceda de una o más partes del cuerpo u órganos antes mencionados, se indemnizará una parte proporcional.
- b Si ha habido una pérdida (funcional) total de uno o más dedos, el pago añadido no podrá exceder el de la pérdida total de una mano entera.
- c En el resto de casos se determinará un porcentaje de indemnización por el grado de invalidez permanente que las lesiones ocasionen en el conjunto del cuerpo.

3.2.3.3 Importe máximo pagadero

La indemnización será igual a un porcentaje de la suma anteriormente mencionada, como se indica a continuación:

en el caso de parálisis completa	100%
en el caso de colapso mental total	100%
en el caso de pérdida (funcional) completa de: la vista de los dos ojos,	100%
la vista de un ojo,	30%
y, si la compañía ha concedido la indemnización completa por un ojo, por la vista del otro ojo	70%
audición de ambos oídos	50%
audición de un oído	20%
y, si la compañía ha concedido la indemnización completa por un oído,	
por la audición del otro oído	30%
sentido del olfato y el gusto	10%
función de un riñón o el bazo	10%
el brazo hasta la articulación del hombro	75%
el brazo hasta la articulación del codo o entre la articulación del codo y la articulación del hombro	65%
la mano hasta la articulación de la muñeca y/o entre la muñeca y la articulación del codo	60%
la pierna hasta la articulación de la rodilla o entre la rodilla y la articulación de la cadera	60%
la pierna hasta la articulación de la cadera	70%
el tobillo y la articulación de la rodilla	50%
el pulgar	25%
el dedo índice	15%
cualquier otro dedo	10%
un dedo gordo del pie	10%
cualquier otro dedo del pie	5%
un riñón o el bazo	10%

Se pagará un porcentaje proporcional en el caso de pérdida parcial. En todos los casos de incapacidad permanente no mencionados aquí, el porcentaje se determinará sin tener en cuenta la profesión del asegurado.

3.2.4 Impuestos

El asegurador deducirá todos los impuestos aplicables de los pagos realizados a los beneficiarios, siempre y cuando la ley le exija retenerlos antes de llevar a cabo el pago de las reclamaciones. En todos los casos, la responsabilidad de los impuestos recae en los beneficiarios.

3.2.5 Acumulación de la indemnización

Las indemnizaciones pagadas por incapacidad permanente que surjan durante el plazo de este seguro no excederán bajo ninguna circunstancia el importe máximo asegurado por dicha incapacidad.

3.2.6 Intereses de la prestación

Si no se hubiera podido determinar el grado de incapacidad permanente después de seis meses de producirse el accidente, el asegurador pagará un interés anual del 6% sobre el importe pagadero.

Este interés se calculará a partir del séptimo mes después del accidente y se abonará junto con la indemnización.

3.2.7 Defectos existentes y consecuencias agravadas

a Si las consecuencias de un accidente se hubieran visto incrementadas debido a una enfermedad, defecto o un estado físico o mental anormal, para la determinación de la indemnización serán tenidas en cuenta las consecuencias del accidente que se hubieran producido si el asegurado estuviera sano y sin enfermedades.

b No obstante, la limitación del artículo 3.2.7.a no se aplicará si la enfermedad, defecto o condición física o mental anormal existente del asegurado fuera una consecuencia de un accidente anterior, para el cual el asegurador ya hubiera pagado o fuera a pagar una indemnización con arreglo a esta póliza.

c En la medida que se hubiera agravado un estado de enfermedad existente por causa de un accidente, el asegurador no pagará indemnización alguna.

d Si antes de un accidente ya existiera una pérdida (funcional) de parte del cuerpo o un órgano, a indemnización por incapacidad permanente se verá reducida proporcionalmente.

3.3 EXCLUSIONES

Este seguro no cubre accidentes sufridos por el asegurado:

3.3.1 Interés en la indemnización

Provocados intencionadamente por el asegurado o por cualquier persona interesada en la indemnización.

3.3.2 Delitos penales

Cuando el asegurado participe o cometa delitos penales.

3.3.3 Peleas y otros comportamientos imprudentes

Como consecuencia de peleas o riesgos de cualquier otra naturaleza en los que el asegurado ponga en peligro temerariamente su vida o su integridad física, a menos que dicho riesgo sea razonablemente necesario en legítima defensa o sea para salvarse a sí mismo o a otras personas, animales o bienes materiales.

3.3.4 Alcohol y drogas

Accidentes o muerte que sean la consecuencia del abuso del alcohol o el uso de fármacos, drogas o sustancias estimulantes que no sean por prescripción médica.

3.3.5 Deportes peligrosos y deportes extremadamente peligrosos

Mientras que participe o tome parte en deportes peligrosos, como fútbol americano, rugby, saltos en el vacío (puenting), espeleología, montar a caballo, trekking por encima de los 2.500 metros, montañismo con uso de cuerdas, alpinismo, submarinismo (por debajo de los 40 metros), descensos en canoa por rápidos, rafting, esquí acuático y cualquier otro deporte que implique un riesgo extraordinario de accidente.

3.3.6 Vuelo

Mientras que se realicen vuelos en aeronaves que no sean las de pasajeros.

3.3.7 Servicio militar

Durante y como consecuencia de la prestación del servicio militar.

3.4 OBLIGACIONES DESPUÉS DE UN ACCIDENTE

3.4.1 Notificación de una reclamación

Después de que tenga lugar un accidente, el asegurador deberá ser notificado por escrito tan pronto como sea posible, y como muy tarde, en todo caso, antes de la partida, acerca de cualquier accidente que posiblemente dé derecho al cobro de una indemnización por incapacidad.

3.4.2 Notificación pospuesta

En el caso de que se posponga una notificación, el derecho al cobro de una indemnización solo se aplicará siempre y cuando se demuestre a satisfacción de la compañía que:

- a a incapacidad es el resultado directo y exclusivo de un accidente;
- b as consecuencias del accidente no se han agravado por una condición médica o desorden físico o mental del asegurado;
- c el asegurado ha seguido a todos los efectos las instrucciones del médico que le asistió.

3.4.3 Notificación de fallecimiento

En caso de fallecimiento del asegurado, se deberá notificar el hecho al asegurador tan pronto como sea posible y, en todo caso, no más tarde de las 48 horas siguientes a la celebración del funeral o la incineración, teniendo en cuenta las disposiciones que según la ley o las costumbres culturales establecidas argumenten dichos efectos.

3.4.4 Cooperación de beneficiarios

En el caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario estará obligado, si así se le solicita, a cooperar en todos los aspectos señalados para establecer la causa de la muerte, teniendo en cuenta las disposiciones que según la ley o las costumbres culturales establecidas argumenten dichos efectos.

3.4.5 Contribución para la recuperación

El asegurado se compromete a someterse al tratamiento de un médico reconocido sin dilación alguna y a hacer todo lo posible para favorecer su recuperación.

3.4.6 Examen médico

Si así se le requiere, someterse a los correspondientes exámenes médicos por cuenta de la compañía que serán llevados a cabo por un médico señalado por ésta o a presentarse para el ingreso en un hospital u otra institución que especificarán los aseguradores.

3.4.7 Investigaciones de los aseguradores

Autorizar a los aseguradores a realizar las indagaciones oportunas con terceras partes necesarias para verificar una reclamación.

3.4.8 Información

Facilitar a los aseguradores o a los expertos señalados por éstos toda la información que la compañía pueda considerar necesaria e impedir que se oculten hechos o circunstancias de importancia para determinar el grado de incapacidad permanente.

3.4.9 Mejoras relativas a la incapacidad

Informar inmediatamente a la compañía de cualquier mejora total o parcial relativa a la incapacidad de la persona asegurada.

3.4.10 Incumplimiento

No se concederá cobertura alguna en virtud de este seguro si el asegurado o, en el caso de fallecimiento de éste, el tenedor de la póliza, no ha cumplido con alguna de estas obligaciones y como consecuencia de ello ha perjudicado los intereses de la compañía.

4 Gastos extraordinarios de transporte

4.1 COBERTURA

Los siguientes gastos son reembolsables en virtud de este seguro:

4.1.1 Vuelo de regreso del asegurado

Los gastos del vuelo de regreso incurridos por el asegurado tras recibir la noticia de su país de origen de que un pariente de sangre o de afinidad en primer grado (cónyuge, madre, padre o hijos) está en peligro de muerte o ha fallecido.

4.1.2 Gastos extraordinarios

Los gastos extraordinarios del vuelo hasta el país de origen que el asegurado tenga que hacer debido a la necesidad de transporte aéreo especial por razones de urgencia médica. Si se necesita un acompañante por razones médicas, se reembolsarán los gastos del vuelo de regreso de dicho acompañante.

4.1.2.1 Gastos extraordinarios en el país de origen

La indemnización por gastos extraordinarios también se aplica al asegurado en su país de origen, incluyendo transporte aéreo que implique el cruce de fronteras hasta las instalaciones hospitalarias más cercanas si, conforme a lo estipulado por Ford Fellows Assistance, no hay ninguna apropiada en el país de origen del asegurado.

4.1.3 Vuelo de regreso de familiares

El asegurador pagará los gastos de una tarifa aérea de ida y vuelta, para viajar del país de origen hasta el país de residencia, dispuesta por Ford Fellows Assistance, para que dos familiares se puedan reunir con el asegurado si está en peligro de muerte o ha muerto como consecuencia de una enfermedad o accidente.

4.1.3.1 Alojamiento

Se reembolsarán los gastos de alojamiento para dos familiares de la persona asegurada hasta un máximo de 125 euros por persona y día.

4.1.3.2 Máximo para el vuelo de regreso y el alojamiento

El importe máximo reembolsable por los gastos expuestos en los artículos 4.1.3 y 4.1.3.1 no superará un máximo de 7.000 euros por caso.

4.1.4 Gastos de telecomunicaciones

Si le ocurre algo al asegurado, que esté cubierto por la sección de asistencia, los gastos de telecomunicaciones necesarios que puedan producirse como consecuencia del suceso se reembolsarán hasta un máximo de 150 euros.

4.1.5 Transporte de niños menores

Si el asegurado tiene niños menores que han quedado sin atender como consecuencia de las lesiones que sufra, o por enfermedad o traslado médico, el asegurador pagará los gastos de una tarifa aérea económica de un viaje de ida, organizado por Ford Fellows Assistance, hasta un máximo de 2.500 USD, para el transporte de dichos niños menores hasta el país del origen de la persona asegurada.

4.1.6 Regreso de compañero de viaje

Cuando una persona asegurada sea trasladada por Ford Fellows Assistance y el compañero de viaje ya no pueda usar el billete de regreso, el asegurador pagará el transporte aéreo de ida en una tarifa económica, organizado por Ford Fellows Assistance, hasta un máximo de 2.500 USD por persona asegurada y por caso, para que el compañero pueda regresar hasta el punto de partida original.

4.1.7 Organización del viaje después de una evacuación médica

Después de la evacuación médica de una persona asegurada por Ford Fellows Assistance y con el previo consentimiento por escrito del asegurador, éste pagará los gastos necesarios y razonables de transporte aéreo en un vuelo organizado por Ford Fellows Assistance para que la persona asegurada pueda regresar al país de residencia.

4.1.8 Repatriación de los restos mortales

Ford Fellows Assistance organizará y abonará los gastos necesarios y razonables para el transporte de los restos mortales del asegurado desde el lugar del fallecimiento hasta su país de origen o, si así lo solicita un familiar o representante legal autorizado y con el previo consentimiento por escrito de Ford Fellows Assistance, organizará y abonará los gastos necesarios y razonables para el funeral en el lugar del fallecimiento, no pudiendo exceder dichos gastos los de la repatriación de los restos mortales desde el lugar del fallecimiento hasta el país de origen del asegurado. Los gastos de los servicios mencionados en este artículo estarán limitados a 1.000.000 USD por miembro y por intervención.

4.1.9 Repatriación de equipaje

En caso de muerte del asegurado Ford Fellows Assistance organizará y abonará los gastos necesarios para el transporte del equipaje del asegurado desde el lugar de fallecimiento hasta su país de origen. Los gastos de los servicios mencionados en este artículo estarán limitados a 1.250 USD.

4.2 GASTOS DE VUELO REEMBOLSABLES

El reembolso de los gastos a los que se hace referencia en los artículos 4.1 a 4.1.7 inclusive, se basará en los gastos reales de vuelo en los que se haya incurrido o en el vuelo más barato disponible, el que sea más bajo.

4.3 JUSTIFICACIÓN DE LOS GASTOS PARA SU REEMBOLSO

Los gastos a los que se hace referencia en los artículos 4.1 a 4.1.3 inclusive, solo tendrán derecho a reembolso si:

4.3.1 Dicho peligro de muerte o la muerte hubiera ocurrido como consecuencia de un accidente o como producto de una enfermedad repentina que no pudieran preverse de un modo razonable a la luz del estado de salud en el momento de la partida.

4.3.2 En caso de muerte, se presenta un certificado de defunción y una declaración oficial atestiguando la causa del fallecimiento.

4.3.3 Se presenta un certificado de nacimiento original, compulsado o notarial, junto con una traducción jurada al inglés, estableciendo claramente el grado de parentesco entre el asegurado y el miembro de la familia fallecido o enfermo.

4.3.4 El médico asistente presenta una declaración en inglés, español, portugués o francés, describiendo la naturaleza y severidad de la lesión o enfermedad, en la que indicará, además, claramente, cuando surgió la enfermedad o la lesión.

4.4 PERÍODO DE LA INDEMNIZACIÓN

Las indemnizaciones cubiertas en virtud de los artículos 4.1 a 4.1.4 inclusive, solo serán reembolsables una vez por período de 12 meses para el mismo familiar. Dicho período de 12 meses comienza el día de la partida para la primera reunión con el correspondiente familiar.

4.5 OBLIGACIONES

4.5.1 Notificación del asegurador

Cualquier eventualidad que dé origen a una obligación, por parte de la compañía, de reembolso de un gasto, así como las circunstancias que conduzcan a ello, deberán ser comunicadas inmediatamente a la compañía en un plazo no superior a las 72 horas.

4.5.2 Prueba de reclamación

Este informe deberá ir acompañado de los documentos originales de prueba, como los partes de los médicos asistentes, certificados de defunción, billetes de avión o cualquier otra evidencia que pueda resultar importante para la compañía en el proceso de gestionar y determinar el reembolso.

ROTTERDAM

Admiraliteitskade 62, 3063 ED

Postbus 1005, 3000 BA

tel: +31 (0)10 448 82 00

E-mail: Fordfellows@aon.nl

