

**CONTRATO DE SEGURO  
DE ACCIDENTES PERSONALES  
PARA LA**

**FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA**

**POLIZA NUMERO:**

**055-1080020155**

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28220 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 902 136 524

Reg.Mer.De Madrid Tomo 487 Folio 166 Hoja M-9333

Inscripción 121. - C.I.F. A/28141935

**CONDICIONES PARTICULARES****SEGURO****ACCIDENTES COLECTIVOS**

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza n° 055-1080020155

Spto. n° 00

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 01/01/2010  
Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2011

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

ANUAL , con vencimiento 01-ENE.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Indice: 0.0

Tomador del seguro:

FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA

CIF: V30105720

CL EXPLANADA BAR NUEVO S/N

30720 SANTIAGO DE LA RIBERA MURCIA

\*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 1.501,35 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS			Consortio	Bonificación	Prima Total
Prima neta	Impuestos	Recargo				
Importe del recibo ***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,
Recibo sucesivo ***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	1.501,35

Domiciliación de recibos

Dirección de envío de correspondencia

CCSB: 30580294 52 2720004620

FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA

CAJAMAR CAJA RURAL SDAD.COOP.DE CTO.

CL EXPLANADA BAR NUEVO S/N

O'SHEA, 4

SANTIAGO DE LA RIBERA (SAN JAVIER)

30720 SANTIAGO DE LA RIBERA MURCIA

MURCIA

- SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA.

Claves entidad: 02 30 0027

AG.: 0308239 \*NAN

Ref.: CNL001139499002

**\* DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO**

- \* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: FEDERACION DE PIRAGUISMO DE LA REGION DE MURCIA
- \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 160
- \* SISTEMA DE IDENTIFICACION.....: FICHA FEDERATIVA
- \* COBERTURA.....: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849/1993)

**\* DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:**

N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

- 1 \* ACTIVIDAD.....: FEDERADOS MENORES DE 14 AÑOS
- \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 20

**\* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO.....:	12.025,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	ILIMITADOS

EL TOMADOR DEL SEGURO.

EL PRESIDENTE



0023005510800201550007

En ALICANTE a 11 de ENERO de 2010

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28220 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 902 136 524

Reg.Mar.De Madrid Tomo 487 Folio 186 Hoja M-9333

Inscripción 121. - C.I.F. A/28141935

**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO**

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza n° 055-1080020155

Spto. n° 00

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 4,53 EUROS  
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 90,60 EUROS

**N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**

2 \* ACTIVIDAD.....: FEDERADOS MAYORES DE 14 AÑOS  
\* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 140

**\* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 6.015,00 EUROS  
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO.....: 12.025,00 EUROS  
GASTOS SANITARIOS.....: ILLIMITADOS

**\* PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 9,44 EUROS  
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 1.321,60 EUROS

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 1.501,35 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS, R.D. 300/2004)

**\* OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: FICHA FEDERATIVA
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

**\* OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES DEL COLECTIVO:**

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART. 115 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

SE INCLUYEN LAS LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS, ENTENDIDAS LAS QUE DERIVEN DE UNA CAUSA VIOLENTA, SUBITA Y AJENA A LA INTENCIONALIDAD DEL ASEGURADO. EXCLUIDAS LAS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS Y LAS QUE AUN ESTANDO LATENTES SE MANIFIESTEN DE FORMA SUBITA

\* \* \*

\* \* \*

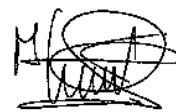
EN ALICANTE A 11 DE ENERO DE 2010

MAPFRE FAMILIAR  
EL PRESIDENTE

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0023005510800201550007



**CONDICIONES PARTICULARES**

**SEGURO**

**ACCIDENTES COLECTIVOS**

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28220 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 902 138 524

Reg. Mer. De Madrid Tomo 487 Folio 166 Hoja M-9333

Inscripción 121. - C.I.F. A/28141935

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza n° 055-1080020155

Spto. n° 00

\* \* \*

\* \* \*

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

\* Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

\* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato, de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

El tomador del seguro AUTORIZA el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- \* El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- \* La realización de estudios estadísticos.
- \* Remitirle información, incluso por vía electrónica, sobre productos y servicios de MAPFRE FAMILIAR y de las distintas entidades del Sistema MAPFRE.
- \* Realizar análisis de siniestralidad.
- \* La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros.
- \* La gestión de otras solicitudes o contratos de seguro de cualquiera de las distintas entidades del Sistema MAPFRE.
- \* Remitirle información sobre sistemas de seguridad.

Asimismo, ACEPTA que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades del Sistema MAPFRE así como a otras personas físicas o jurídicas con las que las distintas entidades del Sistema concluyan acuerdos de colaboración, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está bajo la supervisión y control de MAPFRE FAMILIAR, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en Carretera de Pozuelo, 50 - 28220 Majadahonda Madrid (ESPAÑA) quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador, éste deberá, con carácter previo a facilitar los mismos, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Este DUPLICADO carece de validez si no está al corriente de pago.

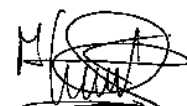
EN ALICANTE A 11 DE ENERO DE 2010

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0023005510800201550007

MAPFRE FAMILIAR  
EL PRESIDENTE



POLIZA Nº 055-1080020155

**CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO  
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA  
FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA**

**DURACION: ANUAL PRORROGABLE**

**VIGENCIA: 01/01/2010 AL 01/01/2011**

**TOMADOR DEL SEGURO**

FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA  
CIF: V30105720  
CL EXPLANADA BAR NUEVO S/N  
30720 SANTIAGO DE LA RIBERA MURCIA

**I.- ASEGURADOS**

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:

FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA

ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

**II. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO**

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva, en los términos previstos por el **R.D. 849/1993, de 4 de junio.**

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, externa, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en competiciones, durante el partido y calentamiento, en entrenamientos organizados por los clubes, e incluso en itinere.



## GARANTIAS Y CAPITALES

### Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo: 6.015 EUROS
- Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio): 3.010 EUROS
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa con la misma: 1.805 EUROS

### Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): 12.025 EUROS  
En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. 26.1.2000)

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Con respecto a los dedos, únicamente se considerará invalidez permanente la pérdida anatómica total de cada una de las falanges, y la indemnización se establecerá de la siguiente forma:

- Por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie: el 50%.
- Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo: el 33%

Ambas fracciones se aplicarán sobre los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.

El acortamiento de una pierna en menos de 5 centímetros no dará lugar a indemnización.

Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.

La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

**BAREMO DE LESIONES**

	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Cabeza y sistema nervioso</b>	
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5 %
Enajenación mental permanente, máximo del	100 %
Epilepsia en su grado máximo	60 %
Ceguera absoluta	100 %
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70 %
Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25 %
Catarata traumática bilateral operada	20 %
Catarata traumática unilateral operada	10 %
Sordera completa	50 %
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30 %
Sordera total de un oído	15 %
Pérdida total del olfato o del gusto	5 %
Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70 %
Ablación de la mandíbula inferior	30 %
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15 %
<b>Columna vertebral</b>	
Paraplejía	100 %
Tetraplejía	100 %
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, máximo del	20 %
<b>Tórax y abdomen</b>	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20 %
Nefrectomía	10 %
Ano contra natura permanente	20 %
Esplenectomía	5 %
<b>Miembros superiores</b>	
Amputación de un brazo a nivel del hombro	70 %
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65 %
Amputación de un brazo por debajo del codo	60 %
Amputación de una mano al nivel de la muñeca	55 %
Amputación total de cuatro dedos de una mano	50 %
Amputación total de un dedo pulgar	20 %
Amputación total de un dedo índice	15 %
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano	5 %
Pérdida total del movimiento de un hombro	25 %
Pérdida total del movimiento de un codo	20 %
Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25 %
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20 %
<b>Pelvis y miembros inferiores</b>	
Pérdida total del movimiento de una cadera	20 %
Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60 %
Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55 %
Amputación total de un pie	50 %
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20 %
Amputación total de un dedo gordo	10 %
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5 %
Acortamiento de una pierna superior a 5 cm.	10 %
Parálisis total del ciático poplíteo externo	15 %
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20 %
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15 %
Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10 %



## Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un período de 18 meses y en cuantía **ILIMITADA.**
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un periodo de dieciocho meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía **ILIMITADA.**
- Gastos de traslado o evacuación desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado, dentro del territorio nacional, hasta un máximo de **6.015 Euros**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención) **70 % de su coste.**
- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **245 Euros .**

Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español:

**6.015 Euros.**

**Las prestaciones derivadas de ésta garantía serán efectuadas por profesionales o proveedores designados por la Compañía, en caso contrario, el Asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. Si bien la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.**



## RIESGOS EXCLUIDOS

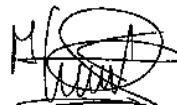
Se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la Aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- 1) Provocación intencionada por parte del Asegurado.
- 2) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 3) La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- 4) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias, y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real Decreto 849/93.
- 5) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
- 6) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 7) Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- 8) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- 9) Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.
- 11) Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.

Hecho y firmado por cuadruplicado en ALICANTE a 11 de ENERO de 2010

EL TOMADOR

MAPFRE FAMILIAR



**ANEXOS AL CONTRATO**

1. NORMAS DE ACTUACION PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO
2. RELACION DE CENTROS MEDICOS CONCERTADOS
3. PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

## **FEDERACIONES DEPORTIVAS**

**NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS  
ASEGURADOS  
EN CASO DE ACCIDENTE**

-----

**RELACIÓN DE CENTROS MEDICOS  
CONCERTADOS**

-----

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS**

## NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPREFAMILIAR .

Para acceder a ella es **imprescindible** seguir los siguientes pasos:

1.-Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes" que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, teléfono 902 136 524. El accidente debe ser comunicado **inmediatamente después de su ocurrencia.**

3.- En la comunicación telefonica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado
- Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
- Fecha y forma de ocurrencia.
- Daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención facilitará el número de expediente, que deberá se anotado en el encabezamiento del Parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.

4.- El federado lesionado debe acudir al **Centro Médico concertado** aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado. **(Es imprescindible para recibir asistencia que en el parte conste el número de expediente)**

FEDERACION PIRAGUISMO REGION DE MURCIA

055-1080020155