
SEGUROS PERSONALES - FEDERACIONES

Suplemento Nº1 de Renovación: 225512

CONDICIONES PARTICULARES

El Tomador del Seguro / Asegurado declara que de conformidad con el cuestionario facilitado por el Asegurador, ha declarado todas las circunstancias que puedan ser de relevancia para la valoración del riesgo asegurado a la fecha de la Solicitud de Seguro.

Los términos y cláusulas de las presentes Condiciones Particulares prevalecerán en todo caso sobre las de las Condiciones Generales y Especiales, en caso de contradicción o incompatibilidad entre unas y otras.

POR EL PRESENTE SUPLEMENTO, QUE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, CON FECHA 01 DE JULIO DE 2018 Y HASTA VENCIMIENTO, SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO QUEDAN REDACTADAS COMO SIGUE:

I. TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO/S.-

TOMADOR DEL SEGURO: FEDERACIÓN DE DEPORTES DE INVIERNO DEL PPDO DE ASTURIAS (FDIPA)

Domicilio: C/ Julián Clavería, 11
33006 Oviedo (Asturias)

C.I.F./ N.I.F.: Q8355001B

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



ASEGURADO: La póliza se emite tomando como base 280 asegurados de la Licencia A2.

II. ACTIVIDAD.-

Estando el federado legalmente habilitado para su ejercicio, y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de esta actividad se exigen en cada momento.

Licencia A:

Esta licencia comprende las siguientes modalidades deportivas y otras disciplinas vinculadas con la Federación de Deportes de Invierno y Hielo:

Esquí, Esquí alpino, Esquí de fondo, Salto de esquí, Mono esquí, Esquí artístico, Snowboard, Esquí nórdico, Telemark, Biathlon, Ski-Joring, Canicross (sobre tierra Car y triciclo), Pulca escandinava, Mushing, Trineo con perros, Bikejoring, Rollerski, Skiroll.

Se establece expresamente que no queda incluida la modalidad de esquí extremo.

Licencia A1: Menores o igual a 14 años.

Licencia A2: Mayores a 14 años.

Licencia B:

Esta licencia comprende las siguientes modalidades deportivas, además de las incluidas en la tipo A:

Esquí de travesía, Senderismo, Marchas, Raquetas de nieve, Bicicleta de montaña, Excursionismo y campamentos, Carreras de montaña, Iglús.

Quedan expresamente excluidas todas las actividades por encima de los 7.000 metros de altura.

III. CORREDOR DE SEGUROS.-

Confianc, Correduría de Seguros, S.A.

Domicilio: Núñez de Balboa, 116. 3º 2 A
28006 Madrid

Teléfono: 91 745 05 24
Fax: 91 564 79 45

IV. ÁMBITO DE COBERTURA.-

Accidente deportivo ocurrido en ESPAÑA o ANDORRA.

En caso de contratación de ampliación MUNDIAL: Ámbito Mundial.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



V. PERIODO DE SEGURO.-

Desde (Fecha de Efecto):	01 de julio de 2018	a las 00.00 horas
Hasta (Fecha de Vencimiento):	30 de junio de 2019	a las 24.00 horas

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sin efecto, no siendo de aplicación el régimen de prórroga establecido en el artículo 22 de la Ley del Contrato de Seguro. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que las partes puedan, mediante un nuevo convenio contractual, acordar la renovación de todas o algunas de las coberturas contratadas por un nuevo periodo contractual.

VI. COBERTURAS Y CAPITALS POR PERSONA.-

COBERTURAS

Fallecimiento por accidente
Invalidez permanente parcial por accidente
Asistencia sanitaria por accidente
Ampliación Mundial (opcional)

CAPITALES

6.010,12 €
12.020,24 €
Ilimitada en Centros Concertados (según Protocolo/Parte anexos)
Según Anexo I

Cúmulo: 300.000,00 €

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



VII. CLÁUSULAS ADICIONALES APLICABLES A LA PÓLIZA.-

- Cláusula de Federaciones (según texto adjunto)

La edad límite de cobertura para la garantía de Invalidez permanente por accidente será de 65 años.

LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DE LA PÓLIZA QUE NO HAYAN SIDO MODIFICADAS POR EL PRESENTE SUPLEMENTO (INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE ANEXO Y/O DOCUMENTO ADJUNTO), PERMANECEN SIN CAMBIO

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

RESPONSABLE: MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W0068002E. **FINALIDADES:** Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos y, durante la tramitación de los siniestros, a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la relación póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

El Tomador del Seguro/Asegurado declara haber recibido la oportuna información relativa a la Legislación aplicable al Contrato de Seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social y forma jurídica del Asegurador, reproducidas en estas mismas Condiciones Particulares.

Igualmente, y como acuerdo adicional a las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del Seguro/Asegurado, declara haber recibido las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, y que ha leído, estudiado y entendido el contenido y la extensión de todas aquellas, y, especialmente, de las que, debidamente resaltadas en negrita, pueden tener un alcance limitativo de sus derechos y que está conforme y acepta expresamente las mismas.

Para que quede constancia el Tomador de Seguro/Asegurado firma el documento.

En Madrid a 26 de junio de 2018

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



Cláusula de Federaciones

GRUPO ASEGURADO

Se considera Grupo Asegurado a los deportistas inscritos en la Federación tomadora de este seguro, con licencia federativa y/o acreditación en vigor y al corriente de pago, que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal y cuya inclusión figure en la relación en poder de la aseguradora.

OBJETO DEL SEGURO

Estarán cubiertas las lesiones corporales de los accidentes que sean derivados de la práctica oficial deportiva de la Federación tomadora de la póliza de seguros en los términos previstos por los artículos 100, 105 y 106 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y con arreglo a las prestaciones que se detallan en el Real Decreto 849/1993 de 4 de Junio.

En tal sentido, la póliza da cobertura a las lesiones derivadas de ACCIDENTE DEPORTIVO, es decir, toda lesión producida por un traumatismo puntual, violento, súbito y externo durante la práctica deportiva no profesional, siempre y cuando estas se produzcan en instalaciones deportivas adecuadas para este deporte.

Están expresamente cubiertas las lesiones corporales de accidentes deportivos que se ocasionen en entrenamientos y competiciones oficiales organizadas por la Federación.

GARANTÍAS ASEGURADAS

Fallecimiento Accidental:

- Fallecimiento como consecuencia de accidente deportivo: 6.010,12€

En caso de menores de 14 años, la cantidad será de 3.005,06€, en concepto de Gastos de Sepelio.

- Fallecimiento cuando este se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo: 1.803,04€.

En caso de menores de 14 años, la cantidad será de 1.803,04€, en concepto de Gastos de Sepelio.

Invalidez Permanente Absoluta como consecuencia de accidente deportivo: 12.020,24€

Invalidez Parcial como consecuencia de accidente deportivo (según baremo): 12.020,24€

Asistencia sanitaria por accidente deportivo:

En accidentes ocurridos en territorio nacional:

- a) Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



de gastos, y con un límite temporal de hasta **(18) meses** desde la fecha del accidente.

- b) Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.
- c) Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.
- d) Gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.
- e) Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70% de su coste.
- f) Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo cubierto por la póliza. Estos gastos se limitan a 240,40€.
- g) Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional, siempre que haya sido autorizado por el servicio de asistencia, salvo los casos de urgencia vital.

En accidentes ocurridos en el extranjero:

Reembolso de los gastos por Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.010,12€**, y con un límite temporal de hasta dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.

RIESGOS EXCLUIDOS

De forma adicional a lo indicado en este punto en las Condiciones Generales, se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- 1. Cuando no se cumplan las condiciones reflejadas en el Objeto del seguro o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad.**
- 2. Los accidentes y/o consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.**
- 3. Cuando se produzcan como derivación de una enfermedad, anomalía orgánica previa al accidente, incompatible o no con la práctica de su deporte.**
- 4. Quedan expresamente excluidas de cobertura en la presente Póliza las lesiones accidentales no traumáticas del sistema óseo/articular muscular, la patología de epicondilitis, tendinitis, etc. así como los medios para su diagnóstico.**

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



5. En caso de presentar lesiones degenerativas aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis, etc.
6. Mediando imprudencia o negligencia por inobservancia de las leyes, ordenanzas y reglamentos deportivos.
7. Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte, salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo o intervención económica de las Comunidades Autónomas o Consejo Superior de Deportes y Federaciones o con otras instituciones siempre que figuren en Convenio.
8. Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte, así mismo, en caso de recibidas, si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentes tramitado.
9. Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

Para la garantía de asistencia sanitaria no serán satisfechos por la aseguradora los gastos producidos por:

1. Los gastos derivados de la atención médica del lesionado en los facultativos y centros médicos no concertados por la entidad aseguradora, excepto para los gastos derivados de la atención médica de "urgencia vital" al lesionado en cuyo caso no aplicará la presente exclusión.
2. Todo el material prescrito en servicios ajenos a la aseguradora.
3. El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
4. El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc.), en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
5. Los gastos derivados de los medicamentos prescritos y utilizados fuera del régimen hospitalario.
6. Los gastos derivados de la rehabilitación en los siguientes casos:
 - a) Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de la higiene postural.
 - b) Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza.
 - c) Los masajes relajantes y anti estrés.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



- d) **Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.**
- e) **Los gastos por enfermedades crónicas musculotendinosas, reumáticas y degenerativas.**
- f) **La potenciación muscular.**
- g) **Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.**

DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado deberá comunicar a la entidad aseguradora el acaecimiento del siniestro, acompañando a dicha declaración los justificantes necesarios para probar la cobertura del asegurado según la presente póliza.

Se deberán seguir los procedimientos establecidos en los anexos de estas condiciones particulares correspondientes al protocolo de actuación y parte de siniestros que deberá ser cumplimentado y sellado por la FEDERACIÓN, o por el CLUB, en caso de requerir asistencia sanitaria.

En caso de incumplimiento, la entidad aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la entidad aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Además, el Asegurado deberá facilitar a la entidad aseguradora toda clase de información que conozca sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como en su caso, el informe médico oficial de la asistencia de urgencia.

La entidad aseguradora no se responsabilizará de ningún tipo de asistencia médico-quirúrgica al Asegurado fuera de los centros médicos a los que la entidad aseguradora derive al Asegurado, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, siempre que en este último caso, se comunique a la entidad aseguradora en un período máximo de (24) horas. En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MARKEL no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

A título puramente indicativo y no exhaustivo, en los siguientes supuestos se entenderá que existe un riesgo vital inminente o muy próximo de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato, por lo que, si concurren las restantes circunstancias exigibles, está justificada la utilización de medios ajenos a la entidad:

1. Hemorragias agudas intracraneales o intracerebrales, genitales, digestivas, respiratorias, renales o por rotura de vasos sanguíneos en general, con pérdida importante de sangre al exterior o con hemorragia interna.
2. Abortos completos o incompletos. Rotura uterina o la complicación de embarazo extrauterino. Toxicosis gravídica.
3. Shocks cardiaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico, metabólico o bacteriano, comas, reacciones alérgicas con afectación del estado general.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



4. Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardiaca.
5. Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción y dolor abdominal agudo.
6. Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.
7. Accidentes cerebrovasculares.
8. Intoxicaciones agudas y sepsis agudas.
9. Anuria y retención aguda de orina.
10. Difteria, botulismo, meningitis, meningococemia, forma aguda de la colitis ulcerosa y gastroenteritis aguda con afectación del estado en general.
11. Obstrucción de las vías respiratorias altas, embolia pulmonar, derrame pleural, neumotórax espontáneo, edema agudo de pulmón, disnea y crisis de asma bronquial.
12. Crisis hipertensiva de urgencia, embolia arterial y periférica, asistolia y taquicardia paroxística.
13. Coma diabético e hipoglucemia.
14. Convulsiones y convulsiones de la infancia.
15. Insuficiencia suprarrenal aguda, fallo agudo de la circulación periférica y alteraciones del metabolismo electrolítico.

Derecho de Reembolso de MARKEL

En el supuesto de que un deportista accidentado, en cuyo accidente concurren las circunstancias de exclusión, fuera atendido por los servicios de la entidad aseguradora, ésta cargará los gastos producidos, tan pronto como se detecten las irregularidades, al responsable del parte de siniestros del accidente deportivo, o en su caso, al deportista lesionado.

En el caso de que la entidad aseguradora tuviera que abonar a cualquier centro médico no concertado, el importe de la asistencia prestada a un deportista accidentado, no acudiendo este último a los facultativos y centros médicos concertados por la entidad aseguradora, salvo en los casos de supuesta urgencia vital, el club, federación o en su caso el deportista lesionado, vendrá obligado a reembolsar a la entidad aseguradora la cantidad satisfecha por esta, efectuándose el reembolso dentro de los (15) días hábiles siguientes a que se haya acreditado

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



el pago y que éste hubiera sido ordenado por la autoridad judicial.

ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

Las primas por Asegurado son únicas e indivisibles y por tanto no pueden ser prorrateadas en función de la fecha de alta de los asegurados. Asimismo, las bajas de asegurados, no generarán devoluciones por prima no consumida.

El tomador comunicará a la entidad aseguradora, al inicio del contrato y de sus sucesivas prórrogas, en soporte electrónico (fichero Excel), la relación nominal de los deportistas que incluya la siguiente información:

- Nº Póliza
- Nº Licencia
- Categoría
- Nombre y apellidos
- D.N.I.
- Dirección
- Teléfono
- Fecha de nacimiento
- Fecha de alta

Las altas que se produzcan posteriormente causarán alta en la póliza de forma automática desde la fecha de su alta en la Federación hasta la inmediata fecha de vencimiento del contrato, y serán notificadas a la entidad aseguradora semanalmente, conforme a los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

Las relaciones de deportistas serán remitidas a la dirección de e-mail que facilitará la entidad aseguradora.

En caso de que acaezca un accidente cubierto por el contrato cuando la licencia federativa se encuentre en trámite de comunicación a la entidad aseguradora, la federación quedará obligada a acreditar mediante declaración jurada con firma y sello de que el deportista tiene la licencia vigente en la fecha del accidente.

Las partes acuerdan proceder trimestralmente a la regularización de prima y emisión del correspondiente recibo.

La entidad aseguradora podrá modificar anualmente las primas fundamentándose en los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en las modificaciones de los costes asistenciales de los servicios.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO



ANEXO I: GARANTÍAS DE LA AMPLIACION MUNDIAL (OPCIONAL)

GARANTÍAS CUBIERTAS

En caso de accidente deportivo del Asegurado, cubierto por la póliza y ocurrido en el extranjero, con un límite por el conjunto total de los cuatro apartados y de todos los deportistas implicados en el mismo accidente será **6.000 Euros** (en caso de que la suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados), previa presentación de las facturas y recibos correspondientes:

Asistencia Sanitaria

Se considerarán incluidos en esta garantía los gastos médico-farmacéuticos y hospitalarios, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, originados como consecuencia de un accidente en la persona del Asegurado, ocurrido fuera de España/Andorra y debido a un accidente cubierto por la póliza

El Asegurador se hará cargo del reembolso de los gastos, hasta un límite de **6.000 euros/asegurado**.

Búsqueda y rescate del asegurado en el extranjero

El Asegurador se hará cargo del reembolso de los importes que le sean reclamados con motivo de su búsqueda, efectuada por los organismos, públicos o privados de socorro, incluido helicóptero, hasta el límite de **3.000 euros/asegurado**.

En todo caso, los primeros 120 euros serán a cargo del ASEGURADO.

Traslado/Repatriación sanitaria de heridos en el extranjero

El Asegurador se hará cargo del reembolso de los gastos, hasta un límite de **3.000 euros/asegurado (franquicia de 120 Euros a cargo del asegurado)**:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Los gastos de traslado del herido, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. **La Repatriación sanitaria, será únicamente a España, y tendrá que ser autorizada previamente por el Asegurador.**

Repatriación del Asegurado fallecido

Si se produjera el óbito del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos necesarios, hasta un límite máximo de **3.000 euros/asegurado**, para la repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia en España. En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

No son objeto de cobertura de esta garantía los gastos de inhumación, cremación o ceremonia funeraria, ni el coste del ataúd.

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

