

Póliza 5110932

CONDICIONES PARTICULARES TRA VIDA COLECTIVO

Agente	1228- ADARTIA GLOBAL S.A.	Efecto póliza	01/09/2016	00:00:00
Sucursal		Vencimiento pólizas	01/09/2017	00:00:00
Ramo	VIDA	Duración	Anual	Renovable
		Forma de pago	Anual	Divisa: Euros
		Ref. origen de póliza		

TOMADOR	FEDERACION CANTABRA DE BALONCESTO	Id.fiscal	Q8955006E
Dirección	AVDA, DEL DEPORTE S/N		
Población	39012 SANTANDER		

CANAL COBRO	Nº Cuenta
--------------------	------------------

F.Efec.Rec	F.Vto.Rec	Prima Neta +Fondo Mutual	Consortio	Impuestos	Total
01/09/2016	01/09/2017				

GARANTIAS RIESGOS			
Garantías		Capital €	Franquicia
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE		6.000,00 €	
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE SEGÚN BAREMO		12.000,00 €	
ASISTENCIA M.Q.F POR ACCIDENTE		ILIMITADA	

Descripción del Riesgo	
Profesión	DEPORTISTAS PROFESIONALES
Otros	FEDERACION CANTABRA DE BALONCESTO
Franquicia Asistencia	Sin franquicia
Asegurados	500
DOCUMENTO BASE	FICHA FEDERATIVA EN VIGOR

Leído y conforme
EL TOMADOR

Murimar P.P
MADRID, 07/09/2016

ACLARACION

*Sistema de regularización: licencia federativa en vigor

DESCRIPCION DE GARANTIAS:

Fallecimiento accidental

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza se produjera la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital establecido a tal efecto.

Invalidez permanente total y parcial

Se entiende por invalidez total permanente la situación física provocada por el accidente, con independencia de la voluntad del Asegurado, que determine su total ineptitud para el mantenimiento normal de cualquier relación laboral o ejercicio de una actividad profesional.

Tendrá el carácter de invalidez permanente parcial la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la Póliza.

El importe de las indemnizaciones por este último concepto será fijado mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta Garantía, de los porcentajes de indemnización siguientes:

BAREMO A APLICAR EN CASO DE SINIESTRO

Invalidez Permanente Total

Pérdida total de la vista en los dos ojos	100%
Locura totalmente incurable	100%
Pérdida de los dos brazos o de las dos manos	100%
Sordera total en ambos oídos	100%
Luxación de la mandíbula inferior	100%
Pérdida de la palabra	100%
Pérdida de un brazo y de una pierna	100%
Pérdida de un brazo y de un pie	100%
Pérdida de una mano y de una pierna	100%
Pérdida de una mano y de un pie	100%
Pérdida de ambas piernas	100%
Pérdida de ambos pies	100%

Invalidez Permanente Parcial:

Miembros Superiores

	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida de un brazo o de una mano	60%	50%
Lesión definitiva e incurable del hueso del brazo	50%	40%
Parálisis del miembro superior (lesión incurable de los nervios)	65%	55%
Parálisis total del nervio circunflejo	20%	15%
Anquilosis del hombro	40%	30%
Anquilosis del codo:		
- en posición favorable	25%	20%
- en posición desfavorable	40%	35%
Lesión definitiva e incurable de 2 huesos del antebrazo	40%	30%
Parálisis total del nervio mediano	45%	35%
Parálisis total del nervio radial en el foco de torsión	40%	35%
Parálisis total del nervio radial del antebrazo	30%	25%
Parálisis total del nervio radial de la mano	20%	15%
Parálisis total del nervio cubital	30%	25%

Anquilosis de la muñeca:		
- en posición favorable	20%	15%
- en posición desfavorable	30%	25%
Pérdida total del dedo pulgar	20%	15%
Pérdida parcial del dedo pulgar	10%	5%
Anquilosis total del dedo pulgar	20%	15%
Amputación total del dedo índice	15%	10%
Amputación de dos falanges del dedo índice	10%	8%
Amputación de la falangeta del índice	5%	3%
Amputación del dedo pulgar y de otro dedo que no sea el índice	25%	20%
Amputación de dos dedos distintos del pulgar y del índice	12%	8%
Amputación de tres dedos distintos del pulgar y del índice	20%	15%
Amputación de cuatro dedos comprendido el pulgar	45%	40%
Amputación de cuatro dedos sin incluir el pulgar	40%	35%
Amputación del dedo mediano	10%	8%
Amputación de cualquier dedo excepto pulgar, índice o mediano	7%	3%

Miembros inferiores

Amputación del muslo (mitad proximal)	60%
Amputación del muslo (mitad distal) o de la pierna	50%
Pérdida total de un pie	45%
Pérdida parcial de un pie (desarticulación del hueso bajo la rodilla)	40%
Pérdida parcial de un pie (desarticulación medio-tarsal)	35%
Pérdida parcial de un pie (desarticulación tarso-metatarsiana)	30%
Parálisis total y definitiva de un miembro inferior	60%
Parálisis completa del nervio popliteo ciático externo	30%
Parálisis completa del nervio popliteo ciático interno	20%
Parálisis completa de dos nervios popliteos ciáticos	40%
Anquilosis de la cadera	40%
Anquilosis de la rodilla	20%
Lesión definitiva e incurable del hueso del muslo	60%
Lesión definitiva e incurable de dos huesos de la pierna	60%
Lesión definitiva e incurable de la rotula (sin posibilidad de movimientos)	40%
Lesión definitiva e incurable de la rotula (con posibilidad de movimientos)	20%
Acortamiento de un miembro inferior:	
- en al menos 5 cm	30%
- de 3 a 5 cm	20%
- de 1 a 3 cm	10%
Amputación total de todos los dedos	25%
Amputación total de cuatro dedos, incluido el dedo gordo del pie	20%
Amputación total de cuatro dedos, sin incluir el dedo gordo del pie	10%
Amputación del dedo gordo del pie	10%
Amputación de dos dedos, sin incluir el dedo gordo	5%
Amputación de dos dedos, incluido el dedo gordo	3%

Cabeza

Pérdida de la sustancia oxea del cráneo en toda su densidad	
- superficie de al menos 6 cm ²	40%
- superficie de 3 a 6 cm ²	20%
- superficie de al menos 3 cm ²	10%
Luxación parcial de la mandíbula inferior	40%
Pérdida de un ojo	40%
Sordera completa de un oído	30%

La tasa de invalidez será fijada sin tener en cuenta elementos subjetivos: sólo las lesiones anatómicas constatadas por un médico a través de un examen clínico podrán dar lugar a la indemnización.

La anquilosis de los dedos (distintos del pulgar y del índice) o de los dedos del pie (distintos del dedo gordo) da derecho a 50% de la compensación que sería obtenida por la pérdida de estos miembros.

Las incapacidades permanentes que no estén mencionadas anteriormente serán indemnizadas según su importancia, en comparación con las mencionadas, la profesión del asegurado no será tenida en consideración. La incapacidad parcial o total "funcional" que no sea tratada específicamente en el Baremo de Incapacidades Permanentes será indemnizada en la misma proporción que la pérdida del miembro u órgano concernido.



Se puede llegar a la indemnización total pagable por varias incapacidades, debidas a un mismo accidente, sumando los diversos importes debidos. No obstante, el montante total no deberá sobrepasar el importe garantizado para una incapacidad total. Del mismo modo, la suma de diversas indemnizaciones debidas para un mismo miembro, no podrá sobrepasar la indemnización prevista para la pérdida total de dicho miembro.

La pérdida de miembros u órganos antes del accidente no puede dar lugar a una indemnización. La lesión de miembros u órganos impedidos sólo es indemnizable por la diferencia entre los estados posterior y anterior al accidente. Por el contrario, las lesiones de miembros u órganos afectados por el accidente deben ser evaluados sin tener en cuenta un estado anterior de invalidez pudiendo afectar a otros miembros u órganos.

Si el asegurado es zurdo, y lo señala de forma precisa en el formulario de la propuesta, los porcentajes indicados para el miembro superior derecho y del miembro superior izquierdo serán invertidos.

En el sentido de la presente Póliza, la expresión «pérdida completa del uso de un miembro» significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso, haya que considerarlos como perdidos o amputados.

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100% del capital asegurado para esta Garantía.

La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte después del accidente.

El grado de invalidez será establecido por el Asegurador una vez presentado el certificado médico definitivo de invalidez. Si transcurridos doce meses desde la fecha del accidente no hubiera podido realizarse dicha fijación, el Asegurado podrá solicitar del Asegurador un nuevo plazo de hasta doce meses más, transcurrido el cual se fijará la invalidez en base a la que se estime resultaría previsiblemente como definitiva.

Si con posterioridad a que el Asegurador hubiera pagado una indemnización por invalidez ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia si la hubiere entre el importe indemnizado y el capital asegurado para la Garantía de fallecimiento accidental. Si lo ya indemnizado fuese superior, el Asegurador no podrá reclamar la diferencia.

El Asegurador abonará hasta un 10% del capital asegurado por incapacidad permanente, por el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la Póliza.

Se tomará como fecha de iniciación de la Invalidez Permanente el día en que el Asegurado cause baja en la empresa o situación asimilable. El capital que se considerará como indemnización será el que estuviese vigente el día en que se declare la invalidez.

ASISTENCIA

Prestaciones mínimas a cubrir por el seguro obligatorio para deportistas federados (Según Real Decreto 849/1993)

- 1.º Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 2.º Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 3.º Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 4.º Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 5.º Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.000,00 Euros** y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.
- 6.º Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de **12.000,00 Euros**.
- 7.º Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a **6.000,00 Euros**.
- 8.º Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de **1.800,00 Euros**.
- 9.º Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
- 10.º Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta **240,40 Euros**.
- 11.º 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.
- 12.º Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.
- 13.º Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Murimar P.P
MADRID, 07/09/2016



Riesgos Excluidos

Se consideraran 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 estas 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 considerara 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 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.

Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado

COBERTURA PROFESIONAL

Murimar garantiza el pago de las indemnizaciones estipuladas en estas Condiciones Particulares para los siniestros corporales que pueda sufrir el Asegurado durante el desempeño de su actividad como federado en el transcurso de los entrenamientos y actividades programadas por la Federación.

CONDICION DE ASEGURADO

Se hace constar expresamente que son considerados Asegurados las personas que se encuentren relacionadas en el Documento Base en el momento del siniestro.

CLAUSULA ESPECIAL SOBRE BENEFICIARIOS

EL TOMADOR DEL SEGURO RENUNCIA EXPRESAMENTE A LAS FACULTADES DE DESIGANCIÓN Y MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS, DELEGANDO TALES DERECHOS EN TODA SU EXTENSION EN LA PERSONA DE LOS ASEGURADOS.

BENEFICIARIOS

Quedan nombrado Beneficiarios, en caso de fallecimiento, por orden preferente y excluyente: Cónyuge, a falta de éste los hijos supervivientes del Asegurado y/o en su caso, los descendientes de los hijos prematuros con arreglo a las normas del Código Civil que regulan el derecho de representación. En defecto de éstos, los padres del Asegurado por partes iguales o el que de ellos sobreviva. A falta de todos estos beneficiarios, se entregará el capital a los herederos legales del Asegurado.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Murimar P.P
MADRID, 07/09/2016



CLAUSULA DE INFORMACION AL ASEGURADO

Autoriza a que sus datos personales puedan ser cedidos a Entidades del Grupo Murimar, aceptando que por éstas se le remita información sobre cualquier producto o servicio que comercialicen, así como a la Entidad Reaseguradora o Coaseguradora.

PRIMAS

A la renovación de cada contrato la prima de seguro se obtendrá según las tarifas que en ese momento el Asegurador mantenga en vigor.

RELACION CON LAS CONDICIONES GENERALES

Quedan expresamente confirmadas y en vigor, todas las condiciones establecidas en el condicionado general de la póliza, QUE NO ESTEN EXPRESAMENTE DEROGADAS O EN CONTRADICCIÓN CON LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, ACEPTACIÓN EXPRESA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS, QUEDAN NULAS Y SIN EFECTO NI VALOR ALGUNO LAS CONDICIONES GENERALES IMPRESAS DE LA PRESENTE POLIZA, QUE CONTRADIGAN O MODIFIQUEN A LAS PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE ANTECEDEN, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 3, PARRAFO PRIMERO, DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO (LEY 50/80) LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DE LA POLIZA SON ACEPTADAS ESPECIFICAMENTE POR EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO, QUIEN EN PRUEBA DE CONFORMIDAD FIRMA LAS PRESENTES CLAUSULAS. Leído cada una de estas Condiciones Generales y Particulares, las aceptan y expresan su conformidad, mediante firma y rúbrica del presente documento en la fecha y lugar abajo indicados.

