

CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA
REAL FEDERACION AERONAUTICA ESPAÑOLA

POLIZA NUMERO:

055-1580014616

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

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

Póliza nº 055-1580014616

Spto. nº 00

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 01/01/2015

Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2016

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

TRIMESTRAL con vencimientos 01-ENE.ABR.JUL.OCT.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Indice: 0.0

Tomador del seguro:

REAL FEDERACION AERONAUTICA ESPAÑOLA

CIF: Q2878001C

CL ARLABAN Nº 7

OFICINAS 38-39

28014 MADRID

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004) 365.293,23 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****

Moneda: EUROS

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,

Domiciliación de recibos

Dirección de envío de correspondencia

REAL FEDERACIÓN AERONÁUTICA ESPAÑOLA

CL ARLABAN Nº 7

OFICINAS 38-39

28014 MADRID

- 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: 03 14 5469

AG.: 0148732 *NAN

Ref.: CN1500841839003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS RASHER ASESORAMIENTO, S.L.

* DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: FEDERACIÓN AERONÁUTICA ESPAÑOLA

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 4300

* SISTEMA DE IDENTIFICACION.....: LICENCIA FEDERATIVA EN VIGOR

* COBERTURA.....: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849/1993)

* DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

1 * ACTIVIDAD.....: AIRE

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 3012

* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:

6.015,00 EUROS

INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA:

12.025,00 EUROS

En MADRID a 8 de ENERO de 2015

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031405515800146160000

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

Póliza nº 055-1580014616

Spto. nº 00

GASTOS SANITARIOS.....:

ILIMITADOS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

2 * ACTIVIDAD.....: TANDEM

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 644

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:

6.015,00 EUROS

INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:

12.025,00 EUROS

GASTOS SANITARIOS.....:

ILIMITADOS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

3 * ACTIVIDAD.....: TIERRA

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 594

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:

6.015,00 EUROS

INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:

12.025,00 EUROS

GASTOS SANITARIOS.....:

ILIMITADOS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

4 * ACTIVIDAD.....: JUECES Y TÉCNICOS

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 50

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:

6.015,00 EUROS

INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:

12.025,00 EUROS

GASTOS SANITARIOS.....:

ILIMITADOS

EN MADRID A 8 DE ENERO DE 2015

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031405515800146160000

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2608, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229539

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

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

Póliza nº 055-1580014616

Spto. nº 00

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.:

PRIMA NETA DEL GRUPO.....:

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 365.293,23 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.: LICENCIA FEDERATIVA EN VIGOR
- 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 ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA PARA LA POLIZA DE 275.200 EUROS Y UNA PRIMA NETA PLANA POR ASEGURADO DE 80 EUROS, INDEPENDIENTEMENTE DE SU CATEGORIA. SE INCLUYE LAS LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMÁTICAS.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

EN MADRID A 8 DE ENERO DE 2015

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031405515800146160000

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

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

Póliza nº 055-1580014616

Spto. nº 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 (Modelo ACC-PERS-11-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

El tomador/asegurado/afectado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento, así como de todos aquellos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, incluidos los documentos que los contengan, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual para las siguientes finalidades:

* La gestión de la actividad aseguradora y/o el cumplimiento del contrato o precontrato así como de las obligaciones legales.

* Valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro o, en su caso, una vez extinguido el mismo.

* Realización de estudios y cálculos estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y control de calidad.

* La tramitación, seguimiento, y actualización de cualquier solicitud de información, relación negocial, precontractual o contractual, de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE.

* El mantenimiento y gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del GRUPO MAPFRE.

Todos los datos recabados, así como los tratamientos y finalidades indicadas anteriormente son necesarios o guardan relación con el adecuado mantenimiento, desarrollo y control de la relación negocial.

El envío de información y publicidad, incluso por vía electrónica, sobre ofertas, productos, recomendaciones, servicios, artículos promocionales y campañas de fidelización de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración; la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing al objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, tanto si se formaliza o no operación alguna, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente.

EN MADRID A 8 DE ENERO DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031405515800146160000



[Handwritten signature]

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO:.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

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

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

Póliza nº 055-1580014616

Spto. nº 00

Asimismo, acepta que sus datos, incluidos los de salud y los de siniestros vinculados a las pólizas, puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, Fundación MAPFRE, administraciones públicas y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente. De manera específica el afectado consiente y autoriza expresamente a cada una de las entidades pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) filiales y participadas que como consecuencia de cualquier relación negocial, contractual, precontractual, o cualquier otra circunstancia, sea responsable y esté realizando tratamientos de sus datos de carácter personal, para que comunique dichos datos a cualquiera de las antes indicadas entidades con la finalidad de mantener una gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del Grupo MAPFRE, y a que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales y otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, 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. La comunicación de los datos entre entidades del Grupo MAPFRE resulta necesaria para el mantenimiento de la gestión integral y centralizada de su relación con MAPFRE y la aplicación de las bonificaciones de prima y demás beneficios obtenidos por tal circunstancia.

El fichero se encuentra bajo la supervisión y control de MAPFRE VIDA con domicilio en Edificio MAPFRE Nº 3, Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA), 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, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a MAPFRE, Oficina Corporativa de Privacidad y Protección de Datos. Carretera de Pozuelo, 52 - 28222 Majadahonda - Madrid o en cualquier oficina de MAPFRE.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros de información sobre cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceros y personas físicas distintas del tomador, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, cesiones y demás términos previstos en la presente cláusula.

[] Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, artículos promocionales, y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de MAPFRE.

EN MADRID A 8 DE ENERO DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031405515800146160000



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELÉFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

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

Póliza nº 055-1580014616

Spto. nº 00

Si en el plazo de 30 días desde su recepción, no manifiesta su negativa, se entenderá que presta su consentimiento para el conjunto de finalidades indicadas en la presente cláusula. En todo caso, el consentimiento tiene carácter revocable, pudiendo denegar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquier de los derechos mencionados en la forma indicada en la presente cláusula.

El tomador/asegurado/afectado se compromete a mantener en todo momento los datos facilitados debidamente actualizados y a comunicar cualquier cambio o modificación que se produzca en los mismos.

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

EN MADRID A 8 DE ENERO DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0031405515800146160000



POLIZA Nº: 055-1580014616**SPTO: 00****TOMADOR: REAL FEDERACION AERONÁUTICA ESPAÑOLA****CONDICIONES ESPECIALES**

Se incluye las lesiones accidentales no traumáticas, entendidas las que deriven de una causa violenta súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado. Excluidas las patologías degenerativas y las que, aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.

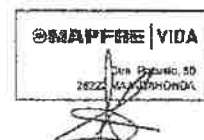
Federaciones autonómicas integradas:

1. Federación Andaluza de los Deportes Aéreos.
2. Federación Aragonesa de los Deportes Aéreos.
3. Federación Aeronáutica del Principado de Asturias.
4. Federación Balear Deportes Aéreos.
5. Federación Canaria de Deportes Aéreos.
6. Federación de Deportes Aéreos de Cantabria.
7. Federación de Deportes Aéreos de Castilla la Mancha.
8. Federación Aérea Catalana.
9. Federación Aeronáutica Extremeña.
10. Federación Aeronáutica Región de Murcia.
11. Federación Navarra Deportes Aéreos.
12. Federación Riojana de Deportes Aéreos.
13. Federación de Deportes Aéreos Comunidad Valenciana.

EN MADRID A 8 DE ENERO DE 2015

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE VIDA, S.A.



PÓLIZA Nº 0551580014616

**CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
REAL FEDERACIÓN AERONAUTICA ESPAÑOLA**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA : 01/01/2015 AL 01/01/2016

TOMADOR DEL SEGURO

REAL FEDERACION AERONAUTICA ESPAÑOLA
CIF: Q2878001C
CL ARLABAN, 7 OFICINAS 38-39
28014 MADRID

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la REAL FEDERACION AERONAUTICA ESPAÑOLA, ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN 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, 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 in itinere.

Se otorga la cobertura de Lesiones Accidentales no traumáticas, entendiendo como tales las que deriven de una causa violenta súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.

GARANTIAS Y CAPITALS

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

Cabeza y sistema nervioso	PORCENTA
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 %
Columna vertebral	
Paraplejía	100 %
Tetraplejía	100 %
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones Neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 cada vértebra afectada, Máximo del	20 %
Tórax y abdomen	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20 %
Nefrectomía	10 %
Ano contra natura permanente	20 %
Esplenectomía	5 %
Miembros superiores	
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 %
Pelvis y miembros inferiores	
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.

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 MAPFRE VIDA

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 telefónica 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)**

5.- En los casos de **URGENCIA VITAL** el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. **MAPFRE VIDA se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.**

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MAPFRE VIDA no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS.

Existe una relación de Centros Concertados a los que el federado lesionado puede acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento. Se acompaña a estas Normas relación de Centros Médicos concertados.

AUTORIZACIONES

Necesitarán autorización previa de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,..)
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Rehabilitación.

En estos casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a MAPFRE VIDA dicha autorización al fax nº 91 / 700 30 73. A dicha autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose, también por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a MAPFRE VIDA el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	REAL FEDERACION AERONAUTICA ESPAÑOLA
Nº DE POLIZA	055-1580014616
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. 902-136524

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____	DNI _____	EDAD _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____	
PROVINCIA _____	C.P. _____	TELÉFONO _____
Nº LICENCIA _____		

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____

DOMICILIO _____ TELÉFONO _____

FECHA DE OCURRENCIA _____

FORMA DE OCURRENCIA _____

ATENCIÓN SANITARIA EN _____

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito 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 valoración de los daños ocasionados en su persona. La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda. El pago del importe de la referida indemnización. Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez extinguida la relación contractual. Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, 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 ubicado en Ctra. Pozuelo nº 50, 28220 - Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión de MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA, 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

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

- ✓ Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.
- ✓ La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 902-136524, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.
- ✓ Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.

