

FEDRACION

ESPAÑOLA

AERONAUTICA

PROYECTO COLECTIVO ACCIDENTES

9 diciembre de 2014

OFERTA SEGURO ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D. 849/93 DE 4 DE JUNIO)

ACTIVIDAD: FEDERACION ESPAÑOLA DE AERONAUTICA
Nº ASEGURADOS: 4.300 (mínimo anual)
SISTEMA DE IDENTIFICACION: Licencia federativa en vigor

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA	
Fallecimiento Accidental	6.015 €
Invalidez Permanente por baremo	12.025 €
Gastos sanitarios (en centros concertados)	Ilimitados

COSTE DEL SEGURO:

Grupo I: Deportistas federados, en posesión del título de capacitación impartido por la Real federación Española de Aeronáutica.

Prima neta por Deportista federado (Aire): 56,00 €
Prima neta por Deportista federado (Tándem): 112,00 €
Prima neta por Deportista federado (Tierra): 3,05 €

Grupo II: Deportistas federados, no titulados por la Real federación Española de Aeronáutica.

Prima neta por Deportista federado (Aire): 80,00 €
Prima neta por Deportista federado (Tándem): 160,00 €
Prima neta por Deportista federado (Tierra): 4,35 €

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 APLICACIÓN 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 JUNIO

SE INCLUYEN 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, AÚN ESTANDO LATENTES SE MANIFIESTAN DE MANERA SÚBITA

Esta oferta está condicionada a la emisión conjunta con la póliza de responsabilidad civil de dicha Federación.-

Caducidad del proyecto: 30 días desde la fecha de emisión -

Madrid 9 de diciembre de 2014

OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la practica deportiva, en los términos previsto RD. 849/1993

GARANTIAS SOLICITADAS

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte del asegurado, la compañía pagará al Beneficiario la suma establecida al efecto. Los asegurados menores de 14 años y las personas legalmente incapacitadas, solo podrán contratar una Suma Asegurada, y en concepto de Gastos de Sepelio, no superior a 6.000 €. La suma asegurada no debería ser superior a cuatro veces los ingresos anuales brutos del asegurado.

INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO

Esta garantía cubre la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos como consecuencia de un accidente. Existe a tal efecto un baremo de lesiones con los porcentajes de indemnización para los diferentes supuestos. La Compañía indemnizará al asegurado la cantidad que resulte de la aplicación, sobre la suma asegurada, del baremo pactado en la póliza. Garantía obligatoria cuando no se suscriba Fallecimiento o Incapacidad Profesional. La suma asegurada no deberá ser inferior a la de Fallecimiento cuando se contraten ambas garantías conjuntamente.

GASTOS SANITARIOS

La compañía garantiza, durante un periodo máximo de 2 años, a contar desde la fecha del accidente, y hasta un límite de la suma asegurada para esta garantía la prestación o el pago de la asistencia médica, ambulancias, farmacia, internamiento sactorial y rehabilitación física. Los desplazamientos y estancias del asegurado, causados con motivo de recibir asistencia ambulatoria cuando esta no sea posible en su localidad de residencia y siempre que hayan sido autorizados previamente por la compañía. La implantación de prótesis o aparatos ortopédicos. Los daños en prótesis preexistentes no están asegurados, operaciones de cirugía plástica o de trasplante de miembros u órganos. Cuando la suma asegurada sea ilimitada su prima se revalorizara anualmente en función del IPC SANITARIO (Apartado de servicios médicos), incluso cuando la póliza no sea revalorizable.

GARANTÍAS 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	Porcentaje
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5 %
Enajenación mental permanente, máximo del	100 %
Epilepsia en su grado máximo	80 %
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 por 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 popliteo 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 odontología-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, lógicos 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.