



## PROPUESTA DE SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

| Propuesta                                  | Expedido por DIRECCIÓN GENERAL<br>Corredor de Seguros (Código) |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Forte – Accidentes Federaciones Deportivas | RASHER ASESORAMIENTO SL (Código: SP01)                         |

| Tomador del seguro / CIF                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| REAL FEDERACIÓN AERONÁUTICA ESPAÑOLA / Q2878001C                                           |
| Asegurado                                                                                  |
| Federados que se encuentren con su licencia en vigor. Se deberá acreditar relación nominal |
| Beneficiario                                                                               |
| Los herederos legales del Asegurado o los designados por la Persona Asegurada              |
| Domicilio                                                                                  |
| C/ Arlaban nº 7 – Oficinas 38 - 39 – 28014 Madrid                                          |

| Coberturas (Seguro Obligatorio Deportivo – R.D. 849/93 de 4 de junio):                | Sumas Aseguradas |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Fallecimiento por accidente deportivo:                                                | 6.015,00€        |
| Invalidez permanente absoluta (baremo) como consecuencia de accidente deportivo:      | 12.025,00€       |
| Asistencia sanitaria en centros concertados como consecuencia de accidente deportivo: | Ilimitada        |

### PERIODO DE COBERTURA:

|                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Desde las 00 horas del día 01/01/2016 | Hasta las 24 horas del 31/12/2016 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|

### DURACIÓN

Anual Prorrogable

### PAGO DE PRIMAS:

Forma de pago: TRIMESTRAL, con regularización según relación nominal de asegurados facilitada por la Federación Deportiva.

| Categoría - Grupo       | TIERRA | AIRE   | BIPLAZA |
|-------------------------|--------|--------|---------|
| Prima Neta por Federado | 4,35€  | 80,00€ | 160,00€ |

### ACTIVIDAD

Real Federación Aeronáutica Española, 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.

### RIESGO ASEGURADO

El presente seguro cubre los accidentes ocurridos con motivo de la práctica oficial de los Deportes recogidos en el Apartado de Actividad y cuyo Tomador del Seguro ha suscrito la presente póliza en los términos previstos por el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio. En tal sentido se da cobertura a las lesiones derivadas de Accidente Deportivo, es decir, toda lesión producida por un traumatismo puntual, violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado durante la práctica deportiva.



## **AMBITO TERRITORIAL Y JURISDICCIONAL**

Según lo establecido en el RD 849/1993 - Territorio Nacional (España)

## **CARENCIAS**

Para los asegurados que causen alta en la póliza, se establece un periodo de carencia de 6 meses para intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas especiales (Tac's, Gammagrafías, Resonancias Magnéticas Nucleares,...), exceptuando aquellos federados que dispongan de licencia y seguro en la anualidad inmediatamente anterior al efecto de contratación de la póliza.

Estos periodos de carencia no se aplicarán en los casos de asistencia médica por urgencia vital, así como en los casos en los que, por la gravedad de las lesiones, sea precisa la hospitalización inmediata en el Centro Médico, una vez valorado por el Servicio Médico de urgencias.

## **COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO**

Se procederá de la forma establecida en el documento "Protocolo de Actuación para los Federados en caso de Accidente Deportivo".

## **ACCIDENTES EXLUIDOS**

Quedan excluidos de la cobertura del contrato los siguientes riesgos:

1. Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aún cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias o secuelas. Se entiende por preexistentes aquellas enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada por el asegurado contratado. Se excluyen expresamente aquellas enfermedades que sean consecuencia de la práctica continuada de un deporte.
2. Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente.
3. Las consecuencias que sufra el asegurado a causa de enfermedades, afecciones y estados morbosos, así como de operaciones quirúrgicas y de tratamientos médicos o terapéuticos, con independencia de su naturaleza. Asimismo, quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o epilepsia, roturas de aneurisma, infartos de miocardio, derrames cerebrales, arritmias cardíacas y fracturas patológicas del Asegurado.
4. Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.
5. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado de la póliza, el suicidio y sus tentativas así como las automutilaciones y aquéllos que se deriven de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
6. Los accidentes provocados por los Beneficiarios. Los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.
7. Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos, criminales o notoriamente peligrosos cometidos por el Asegurado, salvo que los realice en su legítima defensa o para salvamento propio o de otras personas.
8. Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, de embriaguez, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, sonambulismos, perturbación mental y los debidos a negligencia grave del Asegurado. A estos efectos se considera que hay embriaguez cuando en el grado de alcohol en la sangre se detecte cualquier nivel de embriaguez positivo de acuerdo con lo establecido por la legislación vigente, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
9. Las consecuencias de cualquier naturaleza derivadas de la reacción o radiación nuclear o de la contaminación radioactiva, sea cual fuere su origen.
10. Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción. Así como los accidentes producidos con motivo de desplazamientos conduciendo vehículo privado.
11. Los accidentes acaecidos con ocasión de actos de guerra, conflictos armados, revolución, sedición, terrorismo, fuerza militar, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los debidos a erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, huracanes, trombas e inundaciones, con independencia de la cobertura que, a través de este Contrato, debe asumir el Consorcio de Compensación de Seguros.
12. Las consecuencias de los actos médicos o quirúrgicos, a los cuales se someta voluntariamente el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tales como los tratamientos de tipo puramente estético.
13. Las enfermedades y secuelas neurológicas que no estén comprobadas diagnósticamente y que sean como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
14. Las psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o stress y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas.
15. La utilización de helicópteros y aviones de un solo motor, tanto si son de uso particular como destinados al transporte



público, salvo cuando dicha utilización esté motivada por el traslado urgente del Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidentes graves.

16. Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje:

. Aeronaves propiedad particular.

. En calidad de miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronaves. . Aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros.

17. La participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.

18. Los accidentes que no cumplan las condiciones establecidas en el artículo Delimitaciones del ámbito de la prestación o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.

19. Los producidos por derivación de una enfermedad, anomalía orgánicas previa al accidentes, incompatible o no con la práctica de su deporte.

20. Los que sean consecuencia de la imprudencia o negligencia por inobservancia de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos Deportivos.

21. Los que se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo e intervención económica de las Federaciones.

22. Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recaídas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidente tramitado. No obstante, podrá ser atendido de dichas recaídas, dentro de los cinco años siguientes al accidente deportivo cubierto por esta póliza y el lesionado sigue manteniendo su condición de asegurado.

23. Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencia, sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte, para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.

24. Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y récords o tentativas de los mismos.

25. Cuando la finalidad de la actividad realizada en el momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte sino con actividades profesionales paralelas.

26. Los accidentes producidos en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

27. Cualquier tipo de rehabilitación excepto las contenidas dentro de la garantía de Asistencia Médico-Quirúrgica Sanatorial.

En caso de no figurar en esta relación se estará a lo dispuesto en el apartado de Riesgos Excluidos del Condicionado General de Accidentes.

Enfermedades y lesiones preexistentes: En caso de agravación directa o indirecta de las lesiones y secuelas producidas por un accidente cubierto por la póliza, debido a la existencia de enfermedades o secuelas físicas anteriores a la ocurrencia del siniestro, la Compañía solo responderá, en cuanto a duración y consecuencias, de las que habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.

Igual consideración tendrá la agravación motivada por una falta comprobada de cuidados, la aplicación de un tratamiento empírico o a la inobservancia de las prescripciones facultativas.

## **DERECHO DE REEMBOLSO**

En el supuesto que un deportista accidentado, en cuyo accidente concurren las circunstancias de exclusión, fuera atendido por los servicios médicos concertados de la Compañía Aseguradora, ésta cargará los gastos producidos, tan pronto como se detecten las irregularidades al lesionado.

## **REQUISITOS DE LA PRESTACIÓN**

Para que el deportista accidentado pueda ser atendido por los servicios médicos del Asegurador, es necesario que éste presente el "Parte de Accidente Deportivo" cumplimentado en su totalidad, responsabilizándose de los gastos a que hubiera lugar, caso de no tener derecho a su asistencia con cargo a este seguro.

## **ASISTENCIA SANITARIA**

La presente póliza se rige por lo dispuesto en el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas a cubrir por el Seguro Obligatorio para Deportistas Federados.

Prestaciones mínimas a cubrir por el seguro obligatorio para deportistas federados:

1. 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. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.



3. 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. Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
5. Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 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. Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 20.000,00 euros.
7. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 9.000,00 euros. Para los menores de 14 años, la indemnización será en concepto de gastos de sepelio por 2.255,00 euros.
8. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.875,00 euros.
9. 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. Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 600,00 euros como mínimo.
11. 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. Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.
13. Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

#### **RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA**

1. Todo el material prescrito en servicios ajenos a Forte.
2. El material ortopédico prescrito para prevención de accidentes.
3. El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, callos, etc.) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
4. Los gastos derivados de la rehabilitación, en los siguientes casos:  
Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.  
Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza. Los masajes relajantes y antiestrés.  
Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.  
Los gastos por enfermedades crónicas, músculo, tendinosas, reumáticas y degenerativas. La potenciación muscular.  
Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio y en piscina.
5. Los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte.
6. Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.
7. Tratamientos que implanten cultivos con células madre o factores de crecimiento.
8. Los gastos de farmacia ambulatoria.
9. Los gastos de odonto-estomatología. No obstante, el Asegurador siempre y cuando derivado de un accidente deportivo se produjese una pérdida total o parcial de piezas dentarias que precisen restauración y a la vista del comunicado del accidente y diagnóstico recogido en el impreso, autorizará previa petición del lesionado, la visita al odontólogo o máxilofacial y podrá conceder una ayuda única y graciable que no podrá exceder de la cantidad de 600,00 euros. Para realizar este pago será imprescindible presentar el original de la factura con el sello de pagado o recibí.
10. Traslados salvo los contemplados en el Real Decreto, apartado 11, y siempre con un sublímite de 6.000,00 euros para los gastos derivados de búsqueda, rescate y repatriación.

Madrid, 27 de noviembre de 2015

#### **POR LA COMPAÑÍA**

FORTE España Suscripción, agencia de suscripción  
en nombre de FORTE ASIGURARI REASIGURARI S.A.