

Helvetia Accidentes Colectivo

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

ASEGURADOR

Helvetia Compañía Suiza, S.A. de Seguros y Reaseguros, Paseo Cristóbal Colón 26 - 41001 Sevilla

TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador FEDERACION CANTABRA DE ACT. SUBACUATICAS NIF/CIF: G39697701
Domicilio: AVDA. DEL DEPORTE, SN°
LOCAL 8
39012 SANTANDER - CANTABRIA TFNO: /
Asegurado: FEDERADOS DE LA FEDERACION CANTABRA DE ACT. SUBACUATICAS
Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado:
Ver Cláusula Particular

NUMERO DE POLIZA, EFECTOS DEL SEGURO Y MEDIADOR

Póliza S0 C30 0003262
Fecha de efecto Inicial: 1/01/18 a las 00:00 horas.
Fecha de cobertura Póliza desde las 0 horas del 1/01/19 hasta las 0 horas del 1/01/20
Mediador S0 0410234 AON GIL Y CARVAJAL S.A., CORREDURIA
Domicilio: AVDA. DIEGO MARTINEZ BARRIOS 41013 - SEVILLA Sevilla
Duración : Anual Prorrogable

RIESGOS, PARTIDAS Y VALORES ASEGURADOS

Sistema revalorización No Revalorizable.

GRUPO 001 PERSONAL TECNICO

MODALIDAD DE COBERTURA: Federaciones deportivas
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE 8.000,00
ASISTENCIA SANITARIA
MEDICOS Y CLINICAS DESIGNADOS POR EL ASEGURADOR EN ESPAÑA ILLIMITADA
INVALIDEZ PARCIAL SEGUN BAREMO 20.000,00

MODALIDAD:Normal

GRUPO : 002 PERSONAL FEDERATIVO

MODALIDAD DE COBERTURA: Federaciones deportivas
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE 8.000,00
ASISTENCIA SANITARIA
MEDICOS Y CLINICAS DESIGNADOS POR EL ASEGURADOR EN ESPAÑA ILLIMITADA
INVALIDEZ PARCIAL SEGUN BAREMO 20.000,00

MODALIDAD:Normal

GRUPO : 003 FEDERADOS MAYORES DE 14 AÑOS

MODALIDAD DE COBERTURA: Federaciones deportivas
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE 8.000,00
ASISTENCIA SANITARIA
MEDICOS Y CLINICAS DESIGNADOS POR EL ASEGURADOR EN ESPAÑA ILLIMITADA
INVALIDEZ PARCIAL SEGUN BAREMO 20.000,00

MODALIDAD:Normal

Hoja . .

PAGO DE PRIMAS

Domicilio de pago El pago de las primas se realizará en el domicilio de Helvetia Seguros o en el de cualquiera de sus Oficinas.

Forma de pago ANUAL

De 1/01/19 a 1/01/20

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

CLAUSULAS PARTICULARES

- ESTAN INCLUIDOS EN ESTA POLIZA LOS BAUTISMOS EN EL MAR Y CURSOS

DE APNEA DE 2 HORAS, SIEMPRE QUE LOS MISMOS ESTEN IMPARTIDOS POR UN TECNICO DE FEDAS.

La presente póliza dará cobertura en viajes al extranjero siempre que el Tomador del seguro lo haya notificado a la Compañía Aseguradora con antelación al mismo aportando el nombre y apellidos del federado, su DNI y n ° de licencia federativa. Para que surta efecto el párrafo anterior será condición necesaria la emisión del correspondiente certificado con un coste de 5,00 euros

También es requisito para dar esta cobertura que la duración del viaje no sea superior a 30 días.

Queda incluido en el ámbito de coberturas de la póliza los países Francia y Portugal como países no considerados extranjeros.

OBJETO Y EXTENSION 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 sobrevinida 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 la práctica del deporte, entrenamiento organizados por los clubes incluso in ITINERE.

GARANTIAS Y CAPITALS**FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:**

*Como consecuencia de accidente deportivo:	8.000
*Para los menores de 14 años(en concepto de gastos de sepelio)	3.010
*Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa de la misma:	2.000

INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO(indemnización por secuelas)

Como consecuencia de accidente deportivo(hasta un máximo de): 20.000

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 indemnizaciones 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 un afalange 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 indemnizaciones.

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%.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del 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 INDEMNIZARAN LOS TIPOS DE INVALIDEZ QUE, AISLADOS O EN CONJUNTO, NO SUPEREN EL PORCENTAJE AL EFECTO. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

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 periodo de 18 meses y en cuantía:

ILIMITADA

*Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un período de dieciocho meses a partir de la fecha de ocurrencia de 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

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

*Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención):

100% de su coste

*Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

800

*Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español:

15.000

LAS PRESTACIONES DERIVADAS DE ESTA GARANTIA SERAN EFECTUADAS POR PROFESIONALES O DESINGADOS POR LA COMPAÑIA, EN CASO CONTRARIO, EL ASEGURADO ASUMIRA 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 quien los preste.

Quedan cubiertas en la presente póliza las lesiones no traumáticas originadas en la práctica deportiva entendidas tales como: Lesión aguda que se origina durante la práctica de un deporte, no existiendo traumatismo directo o indirecto, y que afecta a los tejidos del aparato locomotor y que origina inmediatamente un conjunto de signos y síntomas tales como dolor, hinchazón y alteración de la capacidad funcional. Así mismo no están incluidas en las coberturas de la póliza las tendinitis ni las lesiones derivadas de la práctica continuada del deporte.

CAMARA HIPERBARICA:

Queda expresamente cubierto el tratamiento en camara hiperbarica tras accidente disbarico.

Cobertura Internacional.

Coberturas de asistencia que se detallan:

GARANTIAS CUBIERTAS:

- 1) Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos
En caso de sufrir el asegurado una enfermedad o un accidente DEPORTIVO, el Asegurador se hará cargo:
- a) Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.
 - b) Del control previo por parte del equipo médico del Asegurador, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el médico más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
 - c) Del importe de los gastos de traslado en caso de hospitalización en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento del alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y gravedad del caso lo requiera será el avión sanitario especial. En caso contrario se efectuará por avión de línea regular.

Transporte o repatriación de fallecidos

- a) El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en España.
- b) El Asegurador se hará cargo del transporte de los familiares asegurados hasta el lugar de la inhumación. Asimismo, el asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previsto.
- c) Si los acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su

disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación.

3 Billeto de ida y vuelta para un familiar

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a 5 días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o persona designada por el asegurado un billete de ida y vuelta afín de acudir a su lado.

Si dicha hospitalización se produce a más de 100 km. de distancia del domicilio habitual del asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta la cantidad indicada de 42[±] por día y con un máximo de 10 días.

En el supuesto de que dicho familiar o persona designada ya se encontrase en el lugar de hospitalización del asegurado por estar incluido en la presente póliza y en virtud de la garantía 1.4, se cubrirán los gastos de estancia tal y como establece la presente garantía.

4 Rescate

Si como consecuencia de un accidente del asegurado le son reclamadas o incurre en gastos de rescate, el Asegurador se hará cargo de los mismos hasta el máximo de 15.000,00[±] por siniestro y para el conjunto de asegurados en un mismo siniestro.

CLAUSULA:

UNA VEZ FINALIZADO EL PERIODO DE COBERTURA DEL CONTRATO SEGUN LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL MISMO INDICADA, EN EL SUPUESTO DE NO RENOVACION DEL MISMO POR LAS PARTES, SE MANTENDRA LA COBERTURA DE LA POLIZA A CADA LICENCA FEDERATIVA ANUAL EMITIDA DURANTE LA VI-GENCIA DE LA MISMA HASTA UN AÑO DESPUES DE LA FECHA DE EXPEDICION DE CADA LICENCIA.

CLAUSULAS

01. CONFIRMACION RECEPCION DE INFORMACION SOBRE GARANTIAS, COBERTURAS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA POLIZA. EL TOMADOR RECONOCE DE FORMA EXPRESA QUE HA RECIBIDO LA INFORMACION RELATIVA A LAS GARANTIAS Y COBERTURAS OTORGADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO, ASI COMO RESPECTO DE CADA UNA DE ELLAS, LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES QUE LES AFECTAN.

02. CLAUSULA SOBRE INOPONIBILIDAD Y PRORROGA DEL CONTRATO (ARTS. 8 Y 22 LCS). INOPONIBILIDAD.- SI EL CONTENIDO DE LA POLIZA DIFIERE DE LA PROPOSICION DE SEGURO O DE LAS CLAUSULAS ACORDADAS, EL TOMADOR DEL SEGURO PODRA RECLAMAR A LA ENTIDAD ASEGURADORA EN EL PLAZO DE UN MES A CONTAR DESDE LA ENTREGA DE LA POLIZA PARA QUE SUBSANE LA DIVERGENCIA EXISTENTE. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN EFECTUAR LA RECLAMACION, SE ESTARA A LO DISPUESTO EN LA POLIZA. PRORROGA DEL CONTRATO.- LAS PARTES PUEDEN Oponerse a la prorroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en cuyo caso cuando quien se oponga a la prorroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

03. DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA NO ESTARAN CUBIERTOS LOS ACCIDENTES:(SALVO QUE SEAN CALIFICADOS COMO ACCIDENTES LABORALES Y LA POLIZA ESTE OBLIGADA AL PAGO POR EL CORRESPONDIENTE CONVENIO EXPRESAMENTE INDICADO EN SUS CONDICIONES PARTICULARES)

1-PROVOCADOS INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO.

2-PRODUCIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, DROGAS TOXICAS O ESTUPEFACIENTES.

3-DERIVADOS DE ACTUACIONES DELICTIVAS DEL ASEGURADO, DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O NEGLIGENCIA GRAVE DICTAMINADAS JUDICIALMENTE.

4-OCASIONADOS POR LA UTILIZACION DE UN VEHICULO A MOTOR SIN LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACION ADMINISTRATIVA.

5-OCASIONADOS COMO CONDUCTOR U OCUPANTE DE MOTOCICLETAS SUPERIORES A 250 CENTIMETROS CUBICOS,SALVO QUE LA POLIZA DERIVE DE UN CONVENIO LABORAL.

6-QUE SEAN DEBIDOS A GUERRAS, MOTINES, ACTOS POLITICOS SOCIALES, REVOLUCIONES

7-OCASIONADOS EN DUELOS, DESAFIOS O RIÑAS, SALVO QUE SEAN EN LEGITIMA DEFENSA.

8-OCASIONADOS POR REACCION, RADIACION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIOACTIVA.

9-QUE RESULTEN DE LA PRACTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE O ACTIVIDADES DE MANIFIESTA PELIGROSIDAD, TALES COMO LAS AEREAS, SUBMARINAS, ESCALADAS, LUCHA CORPORAL Y CARRERAS DE VEHICULOS ASI COMO LOS OCASIONADOS POR EL TOREO O ENCIERRO DE RESES.

ASIMISMO NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES:

A-LAS ENFERMEDADES DE TODAS CLASES Y/O LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O POR ENAJENACION MENTAL.

B-LOS SINCOPEs, DESVANECIMIENTOS, ATAQUES DE APOPLEJIA, CEREBRALES O EPILEPTICOS, ASI COMO LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LOS MISMOS.

C-LOS ACCIDENTES CARDIOVASCULARES, SALVO QUE SEAN CUBIERTOS EXPRESAMENTE POR LA GARANTIA OPCIONAL CORRESPONDIENTE.

D-LAS CONSECUENCIAS DE OPERACIONES QUIRURGICAS QUE NO HAYAN SIDO MOTIVADAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO.

E-LAS INTOXICACIONES, ENVENENAMIENTOS, INFECCIONES, INSOLACIONES O CONGELACIONES SALVO QUE SEAN OCASIONADAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA.

F-

04. EN CASO DE AGRAVARSE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE POR UNA ENFERMEDAD O ESTADO MORBOSO PREEXISTENTE O SOBREVENIDO DESPUES DE OCASIONADO AQUEL, PERO POR CAUSAS INDEPENDIENTES DEL MISMO, SOLO SE RESPONDERA DE LAS CONSECUENCIAS QUE DICHO ACCIDENTE HUBIESE TENIDO SIN LA INTERVENCION AGRAVANTE DE DICHA ENFERMEDAD.

NO PODRAN IMPUTARSE CONSECUENCIAS DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ A UN SINIESTRO UNA VEZ TRANSCURRIDO UN AÑO DE LA OCURRENCIA DEL MISMO, SALVO DICTAMEN DE ORGANISMO OFICIAL COMPETENTE O SENTENCIA JUDICIAL.

05.EN CASO DE ACCIDENTE GARANTIZADO POR LA POLIZA QUE OCASIONE AL ASEGURADO UNA I NVALIDEZ PARCIAL, EL CAPITAL A INDEMNIZAR SERA EL CORRESPONDIENTE A LA APLICACION SOBRE EL CAPITAL ASEGURADO DE LA TABLA DE SECUELAS DE INVALIDEZ QUE SE REGISTRA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DE LA POLIZA EN EL APARTADO REFERENTE A LA INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE SEGUN BAREMO.

06.EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE CONSIDERARAN COMO BENEFICIARIOS: EL CONYUGE, EN SU DEFECTO LOS HIJOS, TANTO NATURALES COMO ADOPTIVOS, POR PARTES IGUALES; EN SU DEFECTO LOS PADRES Y EN SU DEFECTO LOS HEREDEROS LEGALES.

07. SE CONVIENE EXPRESAMENTE ENTRE EL TOMADOR DEL SEGURO Y EL ASEGURADOR, QUE EL PAGO DE LA PRIMA ANUAL SE EFECTUEN EN RECIBOS FRACCIIONADOS, ACEPTADOS EXPRESAMENTE QUE: A) EL FRACCIONAMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA ANUAL, NO MIDIFICA LA NATURALEZA INDIVISIBLE DE LA MISMA.

POR LOS QUE, CONSIGUIENTEMENTE, EL TOMADOR DEBERA PAGAR LA TOTALIDAD DE LOS RECIBOS DE LA ANUALIDAD, SIN QUE PUEDA RESCINDIR EL CONTRATO DURANTE EL TRANCURSO DE LA MISMA. EN CASO D DESAPARICION DEL RIESGO ANTES DL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DL SEGURO, EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A HACER EFECTIVOS LOS PAGOS FRACCIONADOS QUE RESTEN HASTA EL VENCIMIENTO. B) EL IMPAGO D CUALQUIER DE LAS FRACCIONAMIENTO DEJARA EN SUSPENSO LAS COBERTURAS Y EL SEGUADOR PODRA INSTAR LA RECLAMACIÓN DEL PAGO DL RESTO DE FRACCIONES PENDIENTES (INCLUSO LAS NO VENCIDAS) HASTA EL VENCIMIENTO INMEDIATAMENTE SIGUIENTE DE LA POLIZA. C) PARA EL SUPUESTO DE SINIESTRO ESTANDO LA COBERTURA EN SUSPENSO POR IMPAGO DE ALGUNO DE LOS FRACCIONAMIENTOS Y SI EL ASEGURADOR, POR CUALQUIER CONCEPTO, SEVIERA OBLIGADO A SATISFACER ALGUN TIPO DE INDEMNIZACION AL TOMADOR Y/O ASEGURADO, PODRA DEDUCIR D ESTA EL IMPORTE DE LAS FRACCIONES DE PRIMAS VENCIDAS Y NO SATISFECHAS ASI COMO LAS NO VENCIDAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO EN CURSO. D) SI SE PRODUCE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO DE PERDIDA TOTAL ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DE SEGURO, EL ASEGURADOR, EN CASO DE ESTARF CUBIERTO EL RIESGO, DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION, EL IMPORTE DE LOS RECIBOS FRACCIONADOS PENDIENTES HASTA EL VENCIMIENTO.

08. EL/LOS ABAJO FIRMANTES RECONOCEN HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD A LA CELEBRACION DE ESTE CONTRATO Y EN FECHA __/__/__, LA NOTA INFORMATIVA QUE CONTIENE TODA LA INFORMACION REQUERIDA EN EL ARTICULO 107 DEL REGLAMENTO DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 6/2004 DE 29 DE OCTUBRE, TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS Y CUYA NATURALEZA SE HACE CONSTAR EN EL ARTICULO 104 DEL CITADO REGLAMENTO.

Todos los importes dinerarios referidos en el presente contrato, deberán entenderse expresados en euros.

El presente documento no será válido si presenta cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

El Tomador reconoce haber recibido de la compañía las **CONDICIONES GENERALES** y **ESPECIFICAS** y el original de las Presentes Condiciones Particulares, que constan de 8 páginas con 8 cláusulas particulares .

Este documento es un duplicado del original y se ha hecho en Sevilla a 24 de Enero de 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO

Helvetia Seguros P.P.

