



ajax

Accidentes Deportivos

Condiciones de su Contrato
de seguro

Póliza Número:

20FD0014

Versión 6 - 01/01/2024 00:00:00

Su mediador de Seguros:

rasher
SEGUROS Y REASEGUROS

RASHER ASESORAMIENTO, S.L.



Tomador de la Póliza

**FEDERACIÓN AERONÁUTICA
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Fecha Inicio Póliza

01/01/2024

Producto Contratado

FEDERACION AERONAUTICA

AYAX

Leopoldo Werner, 13 29014 Málaga

Tlf 952 656 554 Fax 951 204 261

info@ajax.es

www.ajax.es

Sumario

Condiciones Particulares

Cómo comunicar un siniestro	3
Condiciones particulares	4

Condiciones Especiales

Cláusula de Derecho de Reembolso del Asegurador	7
Cláusula Objeto del Seguro	7
Cláusula de Exclusión por Contaminación Radioactiva - Daños Corporales	7
Cláusula de Exclusión de Responsabilidad Directa por Contaminación Radioactiva (U.S.A.)	7
Cláusula Long Term Agreement - Duración de la Póliza	7

Condiciones Generales

Módulo 1: ACCIDENTES

Condiciones Generales	8
PRELIMINAR	8
ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS	8
AUTORIZACIONES	8
CLAUSULA DE EMPLAZAMIENTOS JUDICIALES	8
TÍTULO I. ALCANCE DEL SEGURO	8
Artículo Preliminar. Definiciones Generales	8
ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO	10
ARTÍCULO 2.- VALIDEZ TEMPORAL	10
ARTÍCULO 3.- ÁMBITO TERRITORIAL	10
ARTÍCULO 4.- PAGO DE PRIMAS	10
ARTÍCULO 5.- INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO. DECLARACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS	11
ARTÍCULO 6.- EXCLUSIONES GENERALES	11
ARTÍCULO 7.- COBERTURAS	11
ARTÍCULO 8.- OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADOR	15
ARTÍCULO 9.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS (CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS)	15
ARTÍCULO 10.- DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO	17
ARTÍCULO 11.- SUBROGACIÓN	17
ARTÍCULO 12.- PRESCRIPCIÓN	18
ARTÍCULO 13.- TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	18
ARTÍCULO 14.- INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO	18
ARTÍCULO 15.- CLÁUSULAS ADICIONALES	19

Cómo comunicar un siniestro

Por Teléfono

91 141 21 14

Por Email

asistencia.federaciones@ajax.es

IMPORTANTE

Para cualquier comunicación de siniestro deberá seguir lo estipulado en el protocolo de comunicación de siniestros que figura anexo a la presente póliza

Condiciones particulares

Número de Póliza	20FD0014	
	Versión 6 - 01/01/2024 00:00:00	
Producto	AYAX FD - FEDERACIÓN AERONÁUTICA	
Tomador del Seguro	FEDERACIÓN AERONÁUTICA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS Aeródromo de la Morgal s/n 33690 - Asturias G33644634	
Asegurados	Ostentan tal condición todos los federados de cada Club y los colegiados de las competiciones inscritos en la Federación. La relación de los mismos obra en poder de la aseguradora.	
Beneficiarios	Para el caso de supervivencia, el propio asegurado y para el caso de fallecimiento, los herederos legales del asegurado	
Intermediario	RASHER ASESORAMIENTO, S.L.	
Periodo del Seguro	Desde: 00.00 horas (hora local de España) del 01/01/2024 Hasta: 23.59 horas (hora local de España) del 31/12/2024	
Asegurador	100% - Lloyd's Insurance Company, S.A.	
Renovación	Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sin efecto, no siendo de aplicación el régimen de prórroga establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.	
Deporte Asegurado	Deportes de aeronáutica	
Coberturas y Sumas Aseguradas	Cobertura	Suma Asegurada
	Muerte por accidente	6.100,00 EUR
	Incapacidad permanente según baremo por accidente	12.100,00 EUR
	Asistencia sanitaria limitada en cuadro médico. España	INCLUIDO
	-- Límite máx./ siniestro para asegurados TANDEM COMERCIAL	12.000,00 EUR
	Gastos odontológicos	240,40 EUR
	Transporte de Heridos	INCLUIDO
	Gastos de ortopedia	Hasta 70% precio de coste
	Asistencia sanitaria limitada en cuadro médico. Extranjero	9.000,00 EUR
Máximo por año de Seguro	El máximo de las prestaciones del Asegurador por todos los siniestros ocurridos durante un año o el período convenido de seguro, no podrá exceder del límite de los 6.000.000 EUR.	

Delimitación

La cobertura del presente seguro queda limitada al territorio nacional Español, derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados en el transcurso de los entrenamientos y competiciones oficiales y/o amistosas, organizados por la Federación (El Tomador), según los términos indicados en el Real Decreto 849/93 de 4 de Junio por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo.

Prima

La prima total mínima aplicable al período de vigencia del presente seguro ascenderá a la cantidad de **2.638,20 €**. Dicha prima se establece como prima mínima y en depósito para un colectivo mínimo de **134 federados**, correspondiendo **120 a la modalidad de TIERRA, 12 a la modalidad de AIRE ANUAL, y 2 a la modalidad de TANDEM ANUAL**. Al final del ejercicio se regularizará el número real de asegurados y el tomador deberá abonará la prima adicional resultante de la regularización, en caso de que existan más licencias, no extornándose cantidad alguna si el número de federados/asegurados es inferior de los declarados.

Forma de Pago de la Prima

Trimestral

Lugar de Pago de la Prima

Transferencia bancaria al mediador de la póliza

Primas por tipo de asegurado

Se establecen las siguientes primas totales para las siguientes tipologías/categorías de asegurados:

PRIMAS LICENCIAS ANUALES:

- TIERRA 5,25 Eur/Asegurado
- AIRE 145,04 Eur/Asegurado
- TANDEM** 133,08 Eur/Asegurado
- TANDEM COMERCIAL..... 459,38 Eur/Asegurado

PRIMAS LICENCIAS SEMESTRALES:

- AIRE 96,48 Eur/Asegurado
- TANDEM** 89,05 Eur/Asegurado

PRIMAS LICENCIAS TRIMESTRALES:

- ALUMNOS 36,25 Eur/Asegurado
- AIRE 72,51 Eur/Asegurado
- TANDEM** 66,94 Eur/Asegurado

Notificación de Asegurados

El Tomador del seguro se compromete a la notificación al asegurador de las altas de asegurados que se vayan produciendo, para poder incorporarlas al contrato, a las primas y condiciones antes estipuladas.

Impuestos de Aplicación

- Impuesto de Prima de Seguro (IPS): 8% sobre la Prima Neta
- Consorcio Compensación de Seguros: 0,15% sobre la Prima Neta
- Recargo de accidentes CCS.....: 0,003 Eur por cada 1.000 Eur de Suma Asegurada

Acceptación Específica de las Cláusulas Limitativas

El TOMADOR DEL SEGURO reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales, Especiales, Anexos y Particulares que integran esta PÓLIZA de seguro, manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Asimismo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el TOMADOR DEL SEGURO manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el TOMADOR DEL SEGURO estampa su firma a continuación.

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha., la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador, así como de su sucursal en España.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones

El Tomador del seguro
(Firma y Sello)

El asegurador

Condiciones Especiales

Cláusula de Derecho de Reembolso del Asegurador

En el supuesto que un deportista accidentado, en cuyo accidente concurren las circunstancias de exclusión, fuera atendido por los servicios del asegurador, este cargará los gastos producidos, tan pronto como se detecten las irregularidades, al responsable del parte de siniestros del accidente deportivo, o al lesionado. En el caso de que el asegurador tuviera que abonar al Servicio de Salud (Estatual o Autonómico), a cualquier organismo Público de Salud, o a cualquier Centro no concertado con ella, el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados accidentados, porque éstos, no acudiendo a los facultativos y centros hospitalarios designados por el asegurador, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, hubieran recibido asistencia en Centros no concertados por el asegurador, El Club de la Federación o el asegurado, contratante vendrá obligada a reembolsar al asegurador la suma por aquella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquél en que el asegurador requiera a tal fin el pago.

Cláusula Objeto del Seguro

1.- OBJETO DEL SEGURO: Accidentes deportivos sufridos por los asegurados, según se recoge en el R.D. 849/1993 (seguro obligatorio para deportistas federados). Se entiende por accidente deportivo a efectos de esta póliza, el sufrido por los asegurados con ocasión del ejercicio de la actividad deportiva objeto de la póliza, en el cual se produce una lesión para el deportista, sin patología ni alteración anatómica previa. Se incluyen exclusivamente los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva y entrenamiento dentro del ámbito federativo, excluyéndose por tanto la práctica privada de dicho deporte al margen de la actividad deportiva federada.

La actividad deportiva cubierta se estipula desde el momento en que ésta comienza, con independencia del lugar de inicio.

2.- No se cubrirán aquellos eventos o actividades deportivas (pruebas) que no pertenezcan o estén homologadas por las Federaciones Autonómicas que forman parte de la Real Federación Española a la que pertenece el Tomador del Seguro.

Cláusula de Exclusión por Contaminación Radioactiva - Daños Corporales

Esta póliza no cubre el daño o pérdida que surja directa o indirectamente por reacciones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva cualquiera que sea su causa.

Cláusula de Exclusión de Responsabilidad Directa por Contaminación Radioactiva (U.S.A.)

Para su unión (en adición a la correspondiente cláusula de exclusión de Responsabilidad directa en accidentes nucleares) a los seguros de responsabilidad civil que ofrezcan una cobertura mundial.

En relación con la responsabilidad que surja fuera de los EE.UU., sus territorios o posesiones, Puerto Rico o la Zona del Canal, esta póliza no cubre cualquier responsabilidad de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, o que hayan contribuido, o sean derivados de las radiaciones ionizantes o de la contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por la combustión del mismo.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones

El Tomador del seguro
(Firma y Sello)

El asegurador

Condiciones Generales

Módulo I: ACCIDENTES

Asegurador: LLOYD'S INSURANCE COMPANY, S.A.

Condiciones Generales

PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre); en la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (Boletín Oficial del Estado nº 170, de 18 de Julio); en el Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el suscriptor de la Póliza como pacto adicional a las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro. No requerirán dicha aceptación las meras referencias o transcripciones de preceptos legales imperativos.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

SI EL CONTENIDO DE LA PRESENTE PÓLIZA DIFIERE DE LA PROPOSICIÓN DE SEGURO O DE LAS CLÁUSULAS ACORDADAS, EL TOMADOR DEL SEGURO PODRÁ RECLAMAR A LA COMPAÑÍA EN EL PLAZO DE UN MES, A CONTAR DESDE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA, PARA QUE SUBSANE LA DIVERGENCIA EXISTENTE. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN QUE SE HAYA EFECTUADO LA RECLAMACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LA PÓLIZA.

ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

El TOMADOR DEL SEGURO reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que integran esta PÓLIZA de seguro, manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas. Asimismo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el TOMADOR DEL SEGURO manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negra,

podieran ser limitativas para sus derechos .

AUTORIZACIONES

No se proporcionará ninguna prestación bajo este contrato de seguro, en cuanto a otorgar cobertura, pago de algún siniestro o provisión de alguna prestación, cuando dicho acto suponga la violación de autorización, prohibición o restricción impuesta por ley o reglamento.

CLAUSULA DE EMPLAZAMIENTOS JUDICIALES

El presente contrato de seguro está sometido exclusivamente a la Ley y jurisdicción española, de manera que, para cualquier disputa relativa o en relación con el presente contrato, será juez competente el del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley española de Contrato de Seguro.

TÍTULO I. ALCANCE DEL SEGURO

Artículo Preliminar. Definiciones Generales

A los efectos de esta Póliza se entenderá por:

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal, sufrida durante la vigencia de la Póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. **En ningún caso se considerará accidente:**

a) El infarto de miocardio, entendiéndose como tal la muerte o necrosis de parte del músculo cardiaco (miocardio), consecuencia de la obstrucción de una o varias arterias coronarias, confirmada por un historial de dolor precordial de pecho, alteraciones en los electrocardiogramas y enzimas cardiacas (fracción MB de la creatincinasa) superiores a los niveles normales de laboratorio.

b) La apoplejía o accidente cerebrovascular, entendiéndose como tal el accidente de una duración superior a 24 horas originado por una trombosis cerebral, una embolia o una hemorragia que genere secuelas neurológicas de naturaleza permanente y que supongan un grave menoscabo funcional para la realización de las actividades diarias.

c) Cualquier enfermedad, incluso las profesionales, siendo éstas las calificadas como tales por la Seguridad Social, lumbago, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morboso (vahídos, desvanecimientos, síncope, epilepsia o epileptiformes, roturas o aneurismas, varices, etc.) y las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones.

d) La intoxicación alimentaria, la congelación y la insolación y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato.

ASEGURADOS: Las personas físicas comunicadas por el tomador y sobre las que se establece el seguro, que deben tener residencia española.

ASEGURADOR: LLOYD'S INSURANCE COMPANY SA/NV, que mediante el cobro de una prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a los términos, condiciones y exclusiones de la Póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: El Indicado en las condiciones particulares de la póliza

PÓLIZA: El Documento contractual suscrito por el Asegurador y el Tomador del Seguro, que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, las Condiciones Especiales, y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como los cuestionarios y Documentos aportados con carácter previo a su formalización.

BENEFICIARIO: Persona física o jurídica titular del derecho a la prestación del servicio o a la indemnización.

CONSULTA: Acción de atender y examinar al médico a un enfermo, realizando las exploraciones habituales para, con o sin el apoyo de otras pruebas de diagnóstico complementarias, obtener un diagnóstico, un pronóstico y prescribir un tratamiento.

DOMICILIO DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO: El que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ENFERMEDAD O LESIÓN: Toda alteración del estado de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

ENFERMEDAD CONGÉNITA: Es aquella enfermedad con la que se nace, bien por ser hereditaria o por haberse contraído en el útero de la madre.

ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN PREEXISTENTE: Es aquella alteración de la salud que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro y que normalmente hubiera sido percibida por signos o síntomas, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

ESPECIALISTA: Médico con titulación legal específica de la especialidad médica o quirúrgica que se trate.

EXCLUSIONES: Las cláusulas contractuales que suprimen alguna de las garantías asegurables.

EXPLORACIONES ESPECIALES: Las que son propias de una determinada especialidad médica y requieren técnicas o aparatos especiales.

CENTROS CONCERTADOS: Conjunto de profesionales y centros hospitalarios concertados por el asegurador, y que ésta ofrece al Asegurado.

HOSPITAL O CENTRO HOSPITALARIO: Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos, intervenciones quirúrgicas e internamiento. Estos centros pueden disponer además de unidades especiales de hospitalización y de hospital de día. A los efectos de la póliza no se considerarán hospitales, los hoteles, asilos, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas, tratamientos de drogadicción o alcoholismo e instituciones similares.

HOSPITALIZACIÓN: Se considera como tal el que una persona figure registrada como paciente en un hospital y que permanezca ingresada un mínimo de 24 horas.

HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES ESPECIALES: Es la ocupación de una cama hospitalaria, que por sus características respecto a los medios técnicos, médicos y de cuidados de enfermería empleados, la diferencian de la hospitalización general o habitual. Estas unidades están fundamentalmente destinadas a: la vigilancia y tratamiento intensivo de pacientes graves o de alto riesgo (cuidados intensivos, coronarias, neonatología); el tratamiento específico de ciertas enfermedades o lesiones (unidad de quemados, unidad de lesionados raquímedulares); o al aislamiento del paciente, bien porque este pueda ser contaminante (unidad de infecciosos, unidad para el tratamiento con isótopos radiactivos) o bien para evitar su contaminación al tener alterado su sistema inmunológico (unidad de aislamiento en enfermos trasplantados).

HOSPITALIZACIÓN DE DÍA: Supone la ocupación de una cama de hospitalización de un centro médico o de un

hospital por un período inferior a 24 horas y habitualmente pernoctando el enfermo en su domicilio.

HOSPITALIZACIÓN EN DOMICILIO: Consiste en la atención médica y de enfermería, al paciente encamado en su propio domicilio, con la colaboración de su familia, que permita la asistencia, sin necesidad de ingreso hospitalario, de enfermedades o lesiones crónicas o la recuperación después de intervenciones quirúrgicas.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuado por un cirujano y que requiera normalmente la utilización de una sala de operaciones.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: Se entiende como tal el material utilizado para la fijación de los extremos de un mismo hueso fracturado.

MÉDICO: Doctor o licenciado en Medicina, legalmente autorizado para realizar todo tipo de Asistencia Médica a personas.

PRIMA: El precio del seguro. En la Póliza o en el recibo se incluirán los recargos e impuestos que sean de aplicación según la legislación vigente.

PROCESO: Es el conjunto de actos médicos que conforman el diagnóstico y tratamiento de una misma enfermedad, consulta, analítica, radiología y otros medios de diagnóstico, así como los tratamientos de cirugía, hospitalización y rehabilitación en cada caso.

PRÓTESIS: Todo elemento que reemplaza a una parte corporal ausente o efectúa la función total o parcial del órgano.

SINIESTRO: Se entiende por siniestro la ocurrencia de cualquier acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas en la Póliza.

URGENCIA: Situación caracterizada por la inesperada, repentina y crítica alteración del estado de salud de forma que la vida o capacidad funcional del paciente están amenazadas.

URGENCIA EXTREMA O VITAL: Cuando en la situación de urgencia el riesgo es de muerte inminente, de grandes lesiones o incapacidades y que requiriere un tratamiento lo más inmediato posible.

ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO

Tiene por objeto la presente póliza de seguro, cubrir los riesgos de accidente y asistencia sanitaria por los asegurados indicados en condiciones particulares.

ARTÍCULO 2.- VALIDEZ TEMPORAL

El presente seguro está formalizado mediante la figura de una póliza abierta, en la que el tomador podrá ir incorporando asegurados, previa comunicación al asegurador.

La duración del contrato será desde la fecha de efecto y vencimiento indicado en condiciones particulares.

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sin efecto, no siendo de aplicación el régimen de prórroga establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro 50/1980. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que las partes puedan, mediante una nueva Póliza, convenir la renovación de las coberturas contratadas por un nuevo período contractual o bien por que exista en condiciones especiales algún pacto expreso de renovación en base a una cláusula 'Long Term Agreement'

ARTÍCULO 3.- ÁMBITO TERRITORIAL

El presente seguro tendrá como ámbito geográfico y temporal de cobertura el indicado en condiciones particulares de la póliza.

Quedan excluidos de las coberturas de la presente Póliza aquellos países que se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente. En cualquier caso esta Póliza no tendrá cobertura en los países o ciertas zonas que en cada momento determine el Ministerio de Asuntos Exteriores del gobierno de España.

ARTÍCULO 4.- PAGO DE PRIMAS

Si la prima sujeta a este contrato no ha sido pagada en la fecha de efecto de cada uno de los recibos (y respecto a las primas a plazos, en el día en el que estén obligados), tendremos el derecho a cancelar este contrato de seguro a través de notificación por escrito a su corredor. Para el caso de cancelación, las primas del periodo en el que estemos obligados al riesgo, y para el caso de que tenga lugar el suceso de pérdida u ocurrencia anterior a la fecha de cancelación que da lugar a un siniestro válido bajo este contrato de seguro, la cantidad a pagar corresponderá con el total de la prima pactada. No podremos dar un plazo menor de quince (15) días antes de la notificación de la cancelación a su corredor de seguros. Si las primas acordadas son pagadas en su totalidad a los aseguradores antes de que el periodo de preaviso expire, la notificación de cancelación será revocada de forma automática. En cuyo caso el contrato finalizará automáticamente al concluir el periodo de preaviso.

Cancelación y periodo de reflexión:

Su derecho de cancelación durante el periodo de reflexión. Usted está autorizado a cancelar esta póliza notificándonos por escrito, a través de correo electrónico o telefónicamente dentro de los catorce días (14) a contar a partir de cualquiera de los siguientes:

- i. Fecha en que reciba esta póliza.
- ii. El inicio del plazo de cobertura de su póliza;

La más tardía.

Tendrá lugar la devolución completa de cualquier prima pagada excepto si ha tenido lugar la realización de una reclamación, en cuyo caso estará sujeto al pago de la totalidad de la prima.

ARTÍCULO 5.- INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO. DECLARACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS

Es condición básica de este contrato de Seguro que nos comunique usted cualquier circunstancia conocida. El incumplimiento de esta condición puede invalidar esta Póliza de Seguro.

Por circunstancia conocida se entiende cualquier hecho, médico o de otro tipo, que puede suponer un riesgo añadido para Nuestra Aseguradora e influir en la valoración del riesgo, la aceptación o la continuación de su Póliza de Seguros.

El Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador del Seguro. Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

Conocida una agravación del riesgo, el Asegurador puede, en un plazo de un mes, proponer la modificación del contrato con el cobro de la sobreprima correspondiente o proceder a su rescisión.

ARTÍCULO 6.- EXCLUSIONES GENERALES

Serán de aplicación a todas las garantías las exclusiones que con carácter general a continuación se detallan.

El asegurador no será responsable de las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de:

1. UNA PERSONA ASEGURADA DE MÁS DE 70 AÑOS DE EDAD salvo que se haya comunicado en forma y plazo y haya sido aceptado por la aseguradora
2. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O

CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA;

3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), COMPLEJO ASOCIADO AL SIDA (ADC) O VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO (VIH), NO IMPORTANDO COMO SE HAYA ADQUIRIDO O SE PUEDAN LLAMAR ESTOS;

4. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUE RESULTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DEL ESTADO DE ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN O DE CUALQUIER TRASTORNO PSÍQUICO;

5. LAS DOLENCIAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS PREEXISTENTES, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS PADECIDAS POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE FORMALIZACIÓN DE SU PÓLIZA;

6. SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DROGAS (A MENOS QUE ESTAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO), EBRIEDAD O CONSUMO EXCESIVO DE DROGA, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, INHALACIÓN DE DISOLVENTES, ACTOS DELIBERADOS DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O QUE ENTRAÑEN RIESGO PARA SU PERSONA (A MENOS QUE ESTÉ USTED TRATANDO DE SALVAR LA VIDA DE OTRA PERSONA);

7. CUALQUIER OTRO ACCIDENTE DEPORTIVO O ACTIVIDAD QUE NO SE RELACIONE CON EL DEPORTE OBJETO DEL SEGURO;

8. CUALQUIER CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, DE GUERRA, INVASIÓN, ATAQUE ENEMIGO, HOSTILIDADES (DECLARADAS O ENCUBIERTAS), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, BLOQUEO, GOLPE DE ESTADO MILITAR O CIVIL;

9. CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO POR UN SEGURO LABORAL QUE LE CUBRA COMO EMPLEADO

ARTÍCULO 7.- COBERTURAS

El presente contrato de Seguro abarca un conjunto de coberturas y sumas aseguradas contenidas en dos módulos que seguidamente se detallan:

En cualquier caso el asegurado deberá colaborar en todo momento con el asegurador, facilitando la información que le sea requerida por esta o por los representantes que el asegurador haya designado, al objeto de poder determinar el alcance de la cobertura de la póliza. Por dicho motivo, el asegurado deberá aportar los documentos, informes, certificados (incluyendo certificados de antecedentes médicos) o pruebas solicitadas por el asegurador o por los representantes que hayamos designado. Si el asegurado no colabora, el asegurador podrá negarse a prestar cobertura al asegurado, alegando falta de colaboración

por parte del asegurado para la correcta aplicación de las condiciones de la presente póliza.

7.1.- Módulo A. ASISTENCIA SANITARIA

Riesgos cubiertos:

El presente seguro garantiza la cobertura de los gastos de la asistencia sanitaria en las condiciones que se detallan en este mismo apartado, derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados en el transcurso de los entrenamientos y competiciones oficiales y/o amistosas, organizados por la Federación, según los términos indicados en el Real Decreto 849/93 de 4 de Junio por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, fijando de forma explícita los siguientes límites:

- (I) En el territorio nacional por cuantía ilimitada y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión, excepto en el caso de gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que pudiere sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de una lesión garantizada, en cuyo caso la cantidad máxima a reembolsar por el conjunto de este concepto será como máximo el que se indica en condiciones particulares.
- (II) En el extranjero hasta el límite de capital asegurado indicado en condiciones particulares, con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión.
- (III) En cualquier caso se establece un Límite Agregado Anual para todas las garantías y todos los siniestros comunicados por valor de 6.000.000,00 euros.

No tendrán la consideración de asegurados y por lo tanto quedan excluidos los Deportistas Profesionales, aún cuando estén inscritos en la Federación indicada y haya sido comunicados por El Tomador. Se entiende por Deportista Profesional aquel que vive exclusivamente del deporte contratado o por los ingresos derivados de los programas de patrocinio, esponsorización, marketing o cualquier tipo publicidad, con motivo de la práctica de dicho deporte.

Riesgos excluidos:

Quedan expresamente excluidos de la cobertura de la presente póliza de Seguro los siguientes riesgos:

a) Los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato, siempre que se hagan en vehículos que deban llevar seguro obligatorio.

b) No serán a cargo del Asegurador los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc...) derivados de lesiones preexistentes a la firma de la póliza.

c) Quedan excluidas aquellas asistencias médico - sanitarias de especialidades que no guarden relación con el objeto del seguro descrito en el anterior punto - Riesgos Cubiertos.

d) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa del mismo y las mutilaciones voluntarias. Las lesiones y consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de ello por parte del Asegurado de actos delictivos.

e) Queda excluida la responsabilidad asistencial por parte de la compañía, de las lesiones sufridas en Accidente de Tráfico y aquellos en los que el asegurado conduzca una bicicleta, así como las lesiones ocasionadas por agresiones personales que pudieran sufrir los deportistas, aunque sean con ocasión de participación en la actividad objeto de cobertura.

f) Las lesiones sobrevenidas en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta o bajo efecto de estupefacientes.

g) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de lo descrito como definición del objeto del seguro en el apartado de Riesgos Cubiertos.

h) Los procesos patológicos derivados de la ingestión de alimentos en mal estado.

i) Las consecuencias psíquicas de cualquier tipo.

j) Quedan excluidos dentro de la cobertura de la póliza, las posibles nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la Medicina. En cualquier caso, el Asegurador, siguiendo su norma tradicional las incorporará a su póliza, cuando su utilidad y eficacia estén contrastadas.

k) En ningún caso quedarán garantizados los gastos de traslado y estancia extrahospitalaria.

Forma de Prestar los Servicios:

La prestación de la Asistencia Sanitaria vendrá definida por las siguientes condiciones:

1. La asistencia será facilitada exclusivamente, por los facultativos, centros hospitalarios, centros de diagnóstico y asistenciales concertados por el asegurador. El Asegurador no se hará cargo de ningún coste de asistencia sanitaria

generado por el incumplimiento de esta condición.

En el caso de que, por obligación legal, el Asegurador se viera en la necesidad de atender facturas de proveedores sanitarios ajenos a los de centros concertados por este, el importe de dicha asistencia será repercutido al Tomador, junto con la información necesaria para que esta pueda, a su vez, resarcirse de dicho coste, si lo considera oportuno.

Sólo se cubrirán las atenciones en el Sistema Nacional de Salud siempre y cuando se trate de una urgencia vital y solo durante el período que dicha patología no permita que el asegurado sea trasladado a cargo del asegurador a un centro concertado. En el momento que sea posible el traslado a un centro concertado bajo circunstancias médicas que no afecten a la vida del asegurado, el asegurador propondrá el traslado, a cargo del asegurador, a un centro concertado y no se hará cargo de ningún coste del Sistema Nacional de Salud desde dicho instante en caso de que el asegurado no acepte el traslado.

2. Se incluye como prestación cubierta el transporte sanitario adecuado del lesionado, desde el lugar de la lesión al centro asistencial concertado más próximo, que haya sido realizado inmediatamente después del accidente y solo cuando no exista otra forma de trasladar al lesionado debido a la tipología de lesión o cuando tal servicio resulte necesario para la salud del Asegurado.

3. También quedan cubiertos los gastos de locomoción derivados del proceso de curación garantizado cuando, a criterio del Asegurador y en función de la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales. En cualquier caso, requerirá la autorización del Asegurador.

4. Los gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que pudiere sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de una lesión garantizada, con los límites indicados en condiciones particulares a realizar en cualquier centro, a elección del asegurado dentro de los que el asegurador proponga al asegurado.

5. Cada vez que se precise cualquier tipo de asistencia, el asegurado deberá seguir el protocolo de actuación en caso de accidente, según el protocolo que figura como anexo a la presente póliza y presentar en el centro asistencial concertado o facultativo indicado por el asegurador al que acuda, el DNI, la ficha federativa y el parte de lesiones en su caso, cumplimentado por el Club o la Federación.

6. Aquellos asegurados que estando de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva y precisen asistencia médica originada por esta práctica, quedan excluidos de la asistencia de la compañía "sine die".

7. Las exploraciones, intervenciones quirúrgicas y/o

tratamientos de rehabilitación, solo podrán ser prescritos por los facultativos prescritos por el asegurador.

8. El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos ó servicios concertados por el Asegurador y pondrá en comunicación de la Entidad cualquier irregularidad que se produzca en este sentido.

9. El asegurado en ningún caso deberá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, por un mismo motivo ó dolencia, sin la autorización previa del Asegurador.

7.2.- Módulo B. INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES CORPORALES

Riesgos Cubiertos:

El Asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican:

- a) **Muerte** ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Queda garantizado el capital indicado en condiciones particulares por persona.
- b) **Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.** Queda garantizado el capital indicado en condiciones particulares por persona.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad.

Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar en cada caso:

Pérdida del brazo de la mano DERECHA	70%
Pérdida del brazo de la mano IZQUIERDA	60%
Anquilosis completa del hombro DERECHO	30%
Anquilosis completa del hombro IZQUIERDO	25%
Anquilosis completa del codo DERECHO	25%
Anquilosis completa del codo IZQUIERDO	20%
Pérdida total del dedo pulgar DERECHO	32%
Pérdida total del dedo pulgar IZQUIERDO	28%
Pérdida total del dedo índice DERECHO	20%
Pérdida total del dedo índice IZQUIERDO	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de la mano DERECHA .	8%
Pérdida total de uno de los demás dedos de la mano IZQUIERDA	6%

Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50%
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie	40%
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie	30%
Pérdida de una pierna por fractura no consolidada, excepto de sus dedos	40%
Pérdida del dedo gordo de un pie	10%
Pérdida de cualquier otro dedo de un pie	10%
Pérdida total de la visión de un ojo con o sin ablación	40%
Sordera completa de ambos oídos	60%
Sordera completa de un oído	25%
Pérdida del habla (mudez absoluta)	20%
Pérdida completa de dos miembros	100%
Parálisis completa	100%
Ceguera completa	100%

Si el Asegurado es zurdo, lo cual deberá ser demostrado, se invierte, en lo pertinente, el baremo.

El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del Asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

En el caso de que el Asegurado perdiese simultáneamente varios miembros u órganos, el grado de invalidez se fijará sumando los respectivos grados de intensidad de cada pérdida. No obstante, la indemnización procedente no podrá sobrepasar el 100% del límite para esta cobertura.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo un defecto anatómico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte después del accidente.

Si las partes no se pusiesen de acuerdo en la valoración del grado de invalidez, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, o de cualquier otra que sustituya o modifique a la citada.

Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el Asegurado fallece a consecuencia del accidente, dentro del plazo previsto en el apartado a) de este artículo, el Asegurador abonará la diferencia entre la

indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si ésta es superior. En caso de ser inferior, el Asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza:

- a) Los accidentes y/o consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- b) Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el Artículo Preliminar. **Definiciones Generales**
- c) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
- d) Los accidentes a causa de guerras, motines, revoluciones, terremotos, maremotos y movimientos sísmicos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarían amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios.
- e) Las lesiones provocadas por sustancias radioactivas o nucleares.
- f) Las consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos.
- g) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta o bajos los efectos de estupefacientes.
- h) Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluidas las profesionales, siempre y cuando no hayan sido provocadas directamente por traumatismo accidental. Se entenderá expresamente excluido el infarto de miocardio, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.
- i) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de un accidente.
- j) Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos como consecuencia de un accidente.
- k) Los envenenamientos ocurridos por ingestión de alimentos en mal estado.
- l) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
- m) Las operaciones o intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.

n) Las agravaciones que sobre las consecuencias directas del accidente puedan provocar en la salud del Asegurador cualquier enfermedad, estado morboso o invalidez, preexistentes o sobrevenidos al accidente por causa independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.

ARTÍCULO 8.- OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADOR

8.1.- Además de prestar cobertura a los riesgos indicados, el Asegurador deberá entregar al Tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como el resto de documentos que haya suscrito el Tomador.

8.2.- El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización con las siguientes condiciones:

- a) El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
- b) El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto al Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta forma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.
- c) En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

ARTÍCULO 9.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS (CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS)

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros,

aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán,

a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia, que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".
- n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. Franquicia.

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que

sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

- II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia

4. Extensión de la cobertura

- 5. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios

- 6. No obstante lo anterior:

- a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

- b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

- c) En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

- 1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.

- 2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
- a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

- 3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

- 4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria. 10/06/16 LSW1682B-14

ARTÍCULO 10.- DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO

Para una correcta prestación de los servicios asegurados en esta póliza el Tomador deberá proceder de forma en caso de siniestro conforme al cumplimiento exhaustivo del Protocolo de Actuación en caso de Siniestro, así como cumplimentación del parte de siniestro, que figura como ANEXO a la presente póliza.

ARTÍCULO 11.- SUBROGACIÓN

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Póliza, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del Siniestro causante de la asistencia prestada.

ARTÍCULO 12.- PRESCRIPCIÓN

LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBEN EN EL PLAZO DE DOS AÑOS, A CONTAR DESDE EL MOMENTO EN QUE PUDIERAN EJERCITARSE.

ARTÍCULO 13.- TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del TOMADOR/ASEGURADO facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de LLOYD'S INSURANCE COMPANY SA/NV que actúan como ASEGURADOR, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley de Protección de Datos, al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de RECLAMACIONES y pago de prestaciones.

ARTÍCULO 14.- INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con LLOYD'S INSURANCE COMPANY SA/NV
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Bélgica y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es de insurance Ombudsman (Ombudsdienst Verzekeringen/Ombudsman des assurances), con domicilio en De Meeussquare, 35, 1000 Bruselas (Bélgica).
3. Que la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
4. Que las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

INSTANCIAS INTERNAS

Cualquier Siniestro o Reclamación podrá dirigirse por escrito al Corredor de la póliza que aparece en las Condiciones Particulares, quien, a su vez, lo notificara al asegurador.

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Representante General de Lloyd's en España

Lloyd's Iberia Representative, SLU
C/ Pinar, 71º Drcha
28006 - Madrid - España
Tel: 914 262312 fax: 914 262394

Igualmente, Ud. podrá dirigir su queja o reclamación en primer lugar o si no estuviera satisfecho con la manera en que su reclamación ha sido tramitada en España, al:

Departamento de Asistencia al Tomador

Beursplein, 37
Postbus 20196
3001 DD Rotterdam
Tel: +31 10 205 2110
e-mail: lloydsbenelux@lloyds.com

O bien en Reino Unido

Fidentia house
Walter Burke Way
Chatham Maritime (Chatham)
Kent ME 4 4RN
Tel: +44 (0) 20 7327 5693
e-mail: complaints@lloyds.com

INSTANCIAS EXTERNAS

- 1) En caso de que las instancias internas hubieran sido insatisfactorias, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.
- 2) Ud. está legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España, a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44.
28046 - Madrid - España
Tel.: +34 90219 11 11
<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

- 3) Ud. podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera

Instancia correspondiente a su domicilio. Para más información sobre cómo interponer acciones legales contra el asegurador en relación con este contrato, por favor consulte la cláusula de emplazamientos judiciales.

ARTÍCULO 15.- CLÁUSULAS ADICIONALES

Cláusula de pago de la prima

A pesar de la existencia de alguna disposición en contrario, dentro de este contrato o adicionada al mismo, en lo que respecta a las cláusulas de exención del pago de la prima, únicamente se aplicarán las siguientes.

El Tomador se compromete a pagar la totalidad de las primas a los aseguradores dentro de los 30 días a contar desde la fecha de efecto del presente contrato (o desde la fecha de plazo de las primas cuando esté sujeto a éste).

Si la prima a la que está sujeta este contrato, no ha sido pagada al asegurador al cumplimiento del día treinta desde la fecha de efecto de este contrato (y respecto de las primas sujetas a plazo, el día en que deban satisfacerse éstos) el asegurador tendrá el derecho de cancelar el presente contrato notificando por escrito al Tomador por medio del mediador de seguros indicado en la póliza.

Para el caso de que tenga lugar la cancelación, la prima adeudada al asegurador se calculará sobre una base prorrateada por el tiempo en que esté obligado al riesgo, pero la totalidad de la prima del contrato deberá ser pagable al asegurador en el caso de que tenga lugar una pérdida u ocurrencia de siniestro anterior a la fecha de terminación, la cual da derecho a la cobertura del siniestro bajo este contrato.

Si así se acuerda, el asegurador deberá dar no menos de 30 días anteriores a la cancelación al Tomador por medio del mediador de seguros indicado en la póliza. Si la prima debida es pagada en su totalidad al asegurador antes de que expire el periodo de preaviso, el aviso de cancelación será revocado de forma automática. Si no es así, el contrato terminará de forma automática al finalizar el periodo de preaviso.

Si por cualquier tribunal u organismo administrativo de la jurisdicción competente es determinada alguna disposición de ésta cláusula como inválida o inejecutable, dicha invalidez o inaplicabilidad no afectará a las demás disposiciones de esta cláusula, que permanecerán con plena validez y efecto.

Ciberataques

No se procederá al pago por responsabilidad de daños, o gastos directos o indirectos causados, o a los que se haya contribuido, que surjan del uso o funcionamiento, como medio para infligir daño, de cualquier ordenador, sistema informático, programa de software, código malicioso, virus informáticos o proceso, o cualquier otro sistema electrónico.

INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

Las cuotas de participación de los aseguradores suscriptores de contratos de seguro son individuales y no conjuntas y se limitan exclusivamente a sus suscripciones individuales. Los aseguradores suscriptores no son responsables de la suscripción de cualquier otro asegurador suscriptor que no haga frente, por cualquier motivo, a todas o cualquier parte de sus obligaciones.

06/02 LSW1001INS-14

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones

El Tomador del seguro
(Firma y Sello)

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones

El asegurador



ajax

Su mediador de Seguros:

RASHER ASESORAMIENTO, S.L.

Corredor de Seguros. N° DGS J 3051

AVDA. GRAN CAPITAN, 46 2º6

14006 Córdoba

Tlf 957473783

info@rasher.es

www.rasher.es
