

CONDICIONES PARTICULARES TRA COLECTIVO

Póliza 5110966

Agente Sucursal	01120 - LUCIA MORAL GURREA	Efecto póliza	31/12/2020	00:00:00
Ramo	ACCIDENTE	Vencimiento pólizas	31/12/2021	00:00:00
		Duración	Anual	Renovable
		Forma de pago	Anual	Divisa: Euros
		Ref. origen de póliza		

TOMADOR	FEDERACION DE VELA DE EUSKADI	Id.fiscal	G20139903
Dirección	PS DE ANOETA Nº5		
Población	20014 – SAN SEBASTIAN		

CANAL COBRO	BANCO	Nº Cuenta:	*****8321
--------------------	-------	-------------------	-----------

F.Efec.Rec	F.Vto.Rec	Prima Neta	Consorcio	Impuestos	Total
31/12/2020	31/12/2021				

Prima para Licencia Federativas modalidad deportiva por asegurado:
Prima para Carnet Recreativo por asegurado:

Prima para Licencias Federativas Premium por asegurado;

* Recibo anualizado correspondiente a los asegurados de licencia federativa modalidad deportiva

GARANTIAS RIESGOS

Garantías	Capital €	Franquicia
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.015,00 €	
INVALIDEZ PERMANENTE SEGÚN BAREMO POR ACCIDENTE	12.025,00 €	
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE	12.025,00 €	
GASTOS DE SEPELIO MENORES DE 14 AÑOS	3.010,00 €	
ASISTENCIA SANITARIA (CENTROS CONCERTADOS)	ILIMITADA	
REEMBOLSO DE GASTOS DERIVADOS DE BUSQUEDA Y RESCATE	1.200 €	

*Las Garantías y Capitales asegurados son comunes para las tres modalidades: Licencia Federativa modalidad competitiva, Carnet Recreativo y Licencia Federativa Premium

Descripción del Riesgo	
Profesión	FEDERADOS DE VELA
Franquicia Asistencia	Sin franquicia
Asegurados	1400
DOCUMENTO BASE	FEDERADOS DE VELA

Leído y conforme
EL TOMADOR



Póliza 5110966

OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO

- * Los Beneficiarios a efecto de la garantía de fallecimiento son, por orden preferente, el cónyuge, los hijos, los padres o herederos legales del asegurado
- *Sistema de regularización: licencia federativa en vigor
- *Periodo de regularización Anual para las Licencias Federativas modalidad Deportiva
- *no existe limitación de cobertura en ningún territorio (salvo países en conflicto declarado o no y Países bajo sanción de la ONU), por lo tanto, se otorga nivel de cobertura Mundial. Ver anexo 1

Definiciones:

Asegurados de la Licencia Federativa modalidad deportiva:

La Licencia Federativa es un documento identificativo de pertenencia a la (FVV) Federación Vasca de Vela, tener esta licencia te otorga cobertura durante Regatas oficiales, competiciones oficiales y entrenamientos oficiales de ámbito autonómico, estatal e internacional.

Asegurados Carnet Recreativo:

El Carnet Recreativo otorga cobertura para la navegación de recreo en cualquier modalidad de vela y no son válidos para participar en competiciones de ningún tipo, además otorga cobertura durante la realización de las siguientes actividades siempre y cuando se practiquen de manera recreativa (no competitiva ni entrenado para la competición)

- Kitesurf
- snorkel
- Paddle surf
- Vela
- Baños en el mar
- WindSurf
- Kayak y canoas
- Navegación con titulación de Licencia de Navegación (embarcaciones hasta 6 metros, no más lejos de 2 millas abrigo costa, navegación diurna)

Asegurados Licencias Federativas Premium:

La Licencia Federativa Premium otorga cobertura para:

- 1) Regatas oficiales, competiciones oficiales y entrenamientos oficiales de ámbito autonómico, estatal e internacional.
- 2) Practicar de manera recreativa (no competitiva ni entrenado para la competición) las siguientes actividades:

- Kitesurf
- snorkel
- Paddle surf
- Vela
- Baños en el mar
- WindSurf
- Kayak y canoas
- Navegación con titulación de Licencia de Navegación (embarcaciones hasta 6 metros, no más lejos de 2 millas abrigo costa, navegación diurna)

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 2 de 8

Murimar P.P
MADRID, 18/01/2021



DESCRIPCION DE GARANTIAS:
Fallecimiento accidental

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza se produjera la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital establecido a tal efecto.

* Se entiende por accidente el Acto o hecho que deriva de una causa violenta, súbita, externa e involuntaria que produce daños en las personas y que se ajusta a lo establecido en el Según Real Decreto 849/1993

Invalidez permanente total y parcial

Se entiende por invalidez total permanente la situación física provocada por el accidente, con independencia de la voluntad del Asegurado, que determine su total ineptitud para el mantenimiento normal de cualquier relación laboral o ejercicio de una actividad profesional.

Tendrá el carácter de invalidez permanente parcial la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la Póliza.

El importe de las indemnizaciones por este último concepto será fijado mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta Garantía, de los porcentajes de indemnización siguientes:
BAREMO A APLICAR EN CASO DE SINIESTRO

Invalidez Permanente Total

Pérdida total de la vista en los dos ojos	100%
Locura totalmente incurable	100%
Pérdida de los dos brazos o de las dos manos	100%
Sordera total en ambos oídos	100%
Luxación de la mandíbula inferior	100%
Pérdida de la palabra	100%
Pérdida de un brazo y de una pierna	100%
Pérdida de un brazo y de un pie	100%
Pérdida de una mano y de una pierna	100%
Pérdida de una mano y de un pie	100%
Pérdida de ambas piernas	100%
Pérdida de ambos pies	100%

Invalidez Permanente Parcial:
Miembros Superiores

	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida de un brazo o de una mano	60%	60%
Lesión definitiva e incurable del hueso del brazo	50%	50%
Parálisis del miembro superior (lesión incurable de los nervios)	65%	65%
Parálisis total del nervio circunflejo	20%	20%
Anquilosis del hombro	40%	40%
Anquilosis del codo:		
- en posición favorable	25%	25%
- en posición desfavorable	40%	40%
Lesión definitiva e incurable de 2 huesos del antebrazo	40%	40%
Parálisis total del nervio mediano	45%	45%
Parálisis total del nervio radial en el foco de torsión	40%	40%

Leído y conforme
EL TOMADOR



Parálisis total del nervio radial del antebrazo	30%	30%
Parálisis total del nervio radial de la mano	20%	20%
Parálisis total del nervio cubital	30%	30%

Anquilosis de la muñeca:		
- en posición favorable	20%	20%
- en posición desfavorable	30%	30%
Pérdida total del dedo pulgar	20%	20%
Pérdida parcial del dedo pulgar	10%	10%
Anquilosis total del dedo pulgar	20%	20%
Amputación total del dedo índice	15%	15%
Amputación de dos falanges del dedo índice	10%	10%
Amputación de la falangeta del índice	5%	5%
Amputación del dedo pulgar y de otro dedo que no sea el índice	25%	25%
Amputación de dos dedos distintos del pulgar y del índice	12%	12%
Amputación de tres dedos distintos del pulgar y del índice	20%	20%
Amputación de cuatro dedos comprendido el pulgar	45%	45%
Amputación de cuatro dedos sin incluir el pulgar	40%	40%
Amputación del dedo mediano	10%	10%
Amputación de cualquier dedo excepto pulgar, índice o mediano	7%	7%

Miembros inferiores

Amputación del muslo (mitad proximal)	60%
Amputación del muslo (mitad distal) o de la pierna	50%
Pérdida total de un pie	45%
Pérdida parcial de un pie (desarticulación del hueso bajo la rodilla)	40%
Pérdida parcial de un pie (desarticulación medio-tarsal)	35%
Pérdida parcial de un pie (desarticulación tarso-metatarsiana)	30%
Parálisis total y definitiva de un miembro inferior	60%
Parálisis completa del nervio poplíteo ciático externo	30%
Parálisis completa del nervio poplíteo ciático interno	20%
Parálisis completa de dos nervios poplíteos ciáticos	40%
Anquilosis de la cadera	40%
Anquilosis de la rodilla	20%
Lesión definitiva e incurable del hueso del muslo	60%
Lesión definitiva e incurable de dos huesos de la pierna	60%
Lesión definitiva e incurable de la rotula (sin posibilidad de movimientos)	40%
Lesión definitiva e incurable de la rotula (con posibilidad de movimientos)	20%
Acortamiento de un miembro inferior:	
- en al menos 5 cm	30%
- de 3 a 5 cm	20%
- de 1 a 3 cm	10%
Amputación total de todos los dedos	25%
Amputación total de cuatro dedos, incluido el dedo gordo del pie	20%
Amputación total de cuatro dedos, sin incluir el dedo gordo del pie	10%
Amputación del dedo gordo del pie	10%
Amputación de dos dedos, sin incluir el dedo gordo	5%

Leído y conforme
EL TOMADOR



definitivo de invalidez. Si transcurridos doce meses desde la fecha del accidente no hubiera podido realizarse dicha fijación, el Asegurado podrá solicitar del Asegurador un nuevo plazo de hasta doce meses más, transcurrido el cual se fijará la invalidez en base a la que se estime resultaría previsiblemente como definitiva.

Si con posterioridad a que el Asegurador hubiera pagado una indemnización por invalidez ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia si la hubiere entre el importe indemnizado y el capital asegurado para la Garantía de fallecimiento accidental. Si lo ya indemnizado fuese superior, el Asegurador no podrá reclamar la diferencia.

El Asegurador abonará hasta un 10% del capital asegurado por incapacidad permanente, por el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la Póliza.

Se tomará como fecha de iniciación de la Invalidez Permanente el día en que el Asegurado cause baja en la empresa o situación asimilable. El capital que se considerará como indemnización será el que estuviese vigente el día en que se declare la invalidez.

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Se entiende por Incapacidad permanente Absoluta para todo trabajo la que imposibilita al asegurado para el desempeño de cualquier trabajo, profesión u oficio, según los criterios médicos de la Seguridad Social siempre que la Incapacidad derive de un accidente cubierto por la Póliza. La Indemnización del capital establecido para esta garantía excluye el pago del capital de cualquier otra modalidad de invalidez

REEMBOLSO DE GASTOS DERIVADOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

Murimar Reembolsara los gastos generados por la búsqueda y rescate del asegurado hasta un límite de 1.200 € por asegurado

ASISTENCIA

Nos regimos por lo establecido en el real decreto 849/1993

1.º Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

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

3.º 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.º Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

5.º Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.000,00 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.

6º 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.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 6 de 8

Murimar P.P
MADRID, 18/01/2021



7.º Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta **440,40 Euros**.

8.º 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.

9.º Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

10.º Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

* Las garantías del presente proyecto cubren los accidentes que sufran los asegurados, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 849/1993, de 4 de Junio por el que se determina las prestaciones del seguro obligatorio deportivo, y que fue publicado en el boletín Oficial del estado número 149 de fecha 23 de Junio de 1993

*** Para recibir asistencia médica (salvo en casos de urgencia vital) ha de presentar en un plazo no superior a 7 días el parte de accidentes cumplimentado y firmado**

Riesgos Excluidos

Se consideraran accidentes excluidos, y no serán atendidos por la aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- 1) Provocación intencionada por parte del asegurado.
- 2) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque estas se manifiesten durante su vigencia.
- 3) La utilización como pasajero o tripulante de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- 4) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real decreto 849/93.
- 5) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. Se considerara que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
- 6) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 7) Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso de origen infeccioso) , ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- 8) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- 9) Salvo para los deportistas de las federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 7 de 8

Murimar P.P
MADRID, 18/01/2021



- 11) Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado
- 12) Gastos originados por asistencia sanitaria procedentes de centros no concertados
- 13) Cuando el accidente se produzca en el periodo de baja médica, tanto si esta es laboral como deportiva

CONDICION DE ASEGURADO

Se hace constar expresamente que son considerados Asegurados las personas que se encuentren relacionadas en el Documento Base en el momento del siniestro.

CLAUSULA ESPECIAL SOBRE BENEFICIARIOS

EL TOMADOR DEL SEGURO RENUNCIA EXPRESAMENTE A LAS FACULTADES DE DESIGANCIÓN Y MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS, DELEGANDO TALES DERECHOS EN TODA SU EXTENSION EN LA PERSONA DE LOS ASEGURADOS.

BENEFICIARIOS

Quedan nombrado Beneficiarios, en caso de fallecimiento, por orden preferente y excluyente: Cónyuge, a falta de éste los hijos supervivientes del Asegurado y/o en su caso, los descendientes de los hijos prematuros con arreglo a las normas del Código Civil que regulan el derecho de representación. En defecto de éstos, los padres del Asegurado por partes iguales o el que de ellos sobreviva. A falta de todos estos beneficiarios, se entregará el capital a los herederos legales del Asegurado.

CLAUSULA DE INFORMACION AL ASEGURADO

Autoriza a que sus datos personales puedan ser cedidos a Entidades del Grupo Murimar, aceptando que por éstas se le remita información sobre cualquier producto o servicio que comercialicen, así como a la Entidad Reaseguradora o Coaseguradora.

PRIMAS

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

RELACION CON LAS CONDICIONES GENERALES

Quedan expresamente confirmadas y en vigor, todas las condiciones establecidas en el condicionado general de la póliza, QUE NO ESTEN EXPRESAMENTE DEROGADAS O EN CONTRADICCIÓN CON LO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, ACEPTACIÓN EXPRESA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS, QUEDAN NULAS Y SIN EFECTO NI VALOR ALGUNO LAS CONDICIONES GENERALES IMPRESAS DE LA PRESENTE POLIZA, QUE CONTRADIGAN O MODIFIQUEN A LAS PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE ANTECEDEN, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 3, PARRAFO PRIMERO, DE LA LEY DECONTRATO DE SEGURO (LEY 50/80) LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DE LA POLIZA SON ACEPTADAS ESPECIFICAMENTE POR EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO, QUIEN EN PRUEBA DE CONFORMIDAD FIRMA LAS PRESENTES CLAUSULAS. Leído cada una de estas Condiciones Generales y Particulares, las aceptan y expresan su conformidad, mediante firma y rúbrica del presente documento en la fecha y lugar abajo indicados.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 8 de 8

Murimar P.P
MADRID, 18/01/2021

