

POLIZA Nº: 0551480563840– SPTO. 000.

**CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION CANTABRA DE DEPORTES DE MONTAÑA Y ESCALADA (FCDME)**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA : 31.12.2014 A LAS 00,00 HORAS

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION CANTABRA DE DEPORTES DE MONTAÑA Y ESCALADA (FCDME)
C.I.F: G-8955009I
C/ EL SALTO, S/N (ANTIGUO COLEGIO CASIMIRO SAIZ) 1ª PLANTA 3ª PTA. IZDA.
392000 REINOSA - CANTABRIA

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la **FEDERACIÓN CANTABRA DE DEPORTES DE MONTAÑA Y ESCALADA (FCDME)**, ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN 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, externa, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevinida por un hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Igualmente tendrá consideración de accidente, las congelaciones producidas como consecuencia de la actividad deportiva de alta montaña. Así mismo los golpes de calor y las hipotermias como consecuencia de la exposición del asegurado durante la actividad deportiva. También tendrá la consideración de accidente el edema pulmonar y cerebral producido en altura derivados exclusivamente de las variaciones de la presión atmosférica en la práctica deportiva. Igualmente

tendrán la consideración de accidente las lesiones producidas por picaduras de insectos, mordeduras de animales y caídas del rayo, durante la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en la actividad deportiva oficial relacionada con las salidas en montañismo.

Se otorga cobertura de Lesiones Accidentales no Traumáticas, entendido como tales las que deriven de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado. **Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.**

GARANTIAS Y CAPITALS

Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo: **20.000,00 Euros.**
- Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio): **6.015,00 Euros.**

- Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa con la misma: **3.010,00 Euros.**

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): **25.000,00 Euros.**

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. 26.1.2000)

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Con respecto a los dedos, únicamente se considerará invalidez permanente la pérdida anatómica total de cada una de las falanges, y la indemnización se establecerá de la siguiente forma:

- Por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie: **el 50%.**
- Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo: **el 33%.**

Ambas fracciones se aplicarán sobre los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.

El acortamiento de una pierna en menos de 5 centímetros no dará lugar a indemnización.

Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.

La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

Gran Invalidez:

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): **25.000,00 Euros.**

Gastos de Rescate:

Se entenderá el rescate del Asegurado cubierto, cuando presente lesiones por las que no pueda regresar, a un lugar seguro, por medios propios; igualmente se entenderá el rescate cubierto, cuando no haya otro medio para asegurar la vida del Asegurado.

Queda cubierto el rescate del asegurado cuando se presente una emergencia médica que suponga un riesgo vital para el Federado, no habiendo otra alternativa que el rescate para garantizar la vida del Asegurado.

BAREMO DE LESIONES

Cabeza y sistema nervioso	PORCENTAJE
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5%
Enajenación mental permanente, máximo del	100 %
Epilepsia en su grado máximo	60 %
Ceguera absoluta	100 %
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70 %
Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	30 %
Catarata traumática bilateral operada	20 %
Catarata traumática unilateral operada	10 %
Sordera completa	60 %
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30 %
Sordera total de un oído	15 %
Pérdida total del olfato o del gusto	5 %
Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70 %
Ablación de la mandíbula inferior	30 %
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15 %
Columna vertebral	
Paraplejía	100 %
Tetraplejía	100 %
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones Neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 cada vértebra afectada, Máximo del	20%
Tórax y abdomen	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20 %
Nefrectomía	10 %
Ano contra natura permanente	20 %
Esplenectomía	5 %
Miembros superiores	
Amputación de un brazo a nivel del hombro	70 %
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65 %
Amputación de un brazo por debajo del codo	60 %
Amputación de una mano al nivel de la muñeca	60 %
Amputación total de cuatro dedos de una mano	50 %
Amputación total de un dedo pulgar	22 %
Amputación total de un dedo índice	15 %
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano.	7 %
Pérdida total del movimiento de un hombro	25 %
Pérdida total del movimiento de un codo	20 %
Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25 %
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20 %
Pelvis y miembros inferiores	
Pérdida total del movimiento de una cadera	20 %
Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60 %
Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55 %
Amputación total de un pie	50 %
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20 %
Amputación total de un dedo gordo	10 %
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5 %
Acortamiento de una pierna superior a 5 cm.	10 %
Parálisis total del ciático poplíteo externo	15 %
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20 %
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15 %
Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los	10 %

Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un período de 18 meses y en cuantía **ILIMITADA**
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un periodo de dieciocho meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía **ILIMITADA.**
- Gastos de traslado o evacuación desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado, dentro del territorio nacional, hasta un máximo de **6.015,00 Euros.**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención) **70 % de su coste.**
- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **300,00 Euros.**
- Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **20.000,00 Euros.**
- Gastos de repatriación: **6.000,00 Euros.**
- Gastos de estancia de un familiar, en caso de fallecimiento u Hospitalización del Asegurado en el extranjero y contra los justificantes oportunos: **30,05 Euros/día y máximo 5 días.**
- Gastos de rescate:
 - Fuera del Territorio Español: **24.000,00 Euros.**
 - En España: **12.000,00 Euros.**

Las prestaciones derivadas de ésta garantía serán efectuadas por profesionales o proveedores designados por la Compañía, en caso contrario, el Asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. Si bien la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

RIESGOS EXCLUIDOS DE ACCIDENTES

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

- 1) **Provocación intencionada por parte del Asegurado.**
- 2) **Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- 3) **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.**
- 4) **Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervialgias, 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 considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.**
- 6) **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.**
- 7) **Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.**
- 8) **Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**

- 9) Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.
- 11) Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.
- 12) Quedan expresamente excluidos todos los accidentes acaecidos en cualquier medio de transporte público o privado que signifique un desplazamiento significativo, así como aquellos producidos en centros urbanos. Es decir, únicamente quedan cubiertos los accidentes sucedidos en el entorno de la montaña, así como en los medios de transporte necesarios para la práctica deportiva, como por ejemplo los remontadores, trenes cremalleras, teleféricos, etc...
- 13) Quedan expresamente excluida la participación de los asegurados en competiciones de BTT que no estén organizadas directamente por la FEDME y/o las Federaciones Territoriales de Montaña.

CLAUSULA DE RENOVACIÓN

Se establece las siguientes condiciones de renovación anual de la póliza, en función del porcentaje de siniestralidad.

Para el cálculo de la siniestralidad, se tendrá en cuenta la prima neta cobrada en la anualidad de la póliza y el importe de los siniestros pagados más las reservas pendientes de pago y las provisiones de siniestros.

En función del porcentaje de siniestralidad, se establecerán las siguientes condiciones:

- Inferior o igual a 75% de la prima neta, se realizará una reducción del 10% sobre la prima neta.
- Superior al 75% e inferior o igual al 100%, se mantienen las primas netas.
- Superior al 100% e inferior o igual al 150%, se realizará un incremento del 20% sobre la p. neta.
- Superior al 150%, se estudiarán nuevas condiciones de renovación.

Estas condiciones, están supeditadas a la renovación anual de la póliza.

La prima total inicial de la póliza se emite con una estimación de federados en función de las distintas modalidades, que se regularizará en el periodo pactado, siendo la prima total la que corresponda a las altas realizadas durante la vigencia de la póliza en las distintas modalidades de seguro contratada.

Prima neta mínima: Se establece una Prima Neta mínima no retornable fijada al inicio de la anualidad en base al 80% de la prima neta anual en base a los asegurados comunicados.

Periodo de Regularización: Semestral.

El Tomador del Seguro se compromete a notificar al Mediador/Compañía trimestralmente las altas definitivas (el número de asegurados por modalidad, nunca pueden ser inferior al número de asegurados comunicado en el trimestre anterior, durante la vigencia anual de la póliza) dadas en la Federación en función del tipo de Modalidad. La Compañía emitirá el/los correspondiente/s suplemento/s, cuando el volumen de primas, supere la prima establecida en la póliza, comprometiéndose el Tomador del Seguro al pago del recibo, si la liquidación es a favor de la Compañía. Si la liquidación es negativa, la Compañía se compromete a devolver dicha cantidad al Tomador del Seguro.

MODALIDAD B	
AMBITO:	España - Andorra - Pirineo Francés - Portugal - Marruecos
ACTIVIDADES:	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo – Rocódromo - Canicross Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve -Esquí de Montaña - Snow montaña - Vías Ferratas - Marcha Nórdica y Splitboard

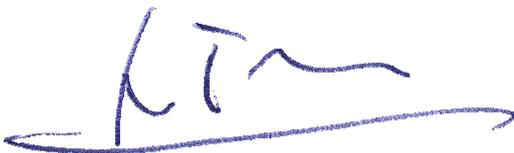
MODALIDAD C	
AMBITO:	España - Europa - Marruecos
ACTIVIDADES:	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo – Rocódromo - Canicross Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña – Espeleología - Raquetas de Nieve Esquí de Montaña - Snow montaña - Vías Ferratas – Splitboard – Marcha Nórdica.
MODALIDAD D	
AMBITO:	Mundial Excepto para expediciones polares y montañas de más de 7.000 metros
ACTIVIDADES:	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo – Rocódromo - Canicross Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve Esquí de Montaña - Snow montaña - Vías Ferratas - Splitboard - Marcha Nórdica.
MODALIDAD E	
AMBITO:	Mundial para expediciones polares y montañas de más de 7.000 metros
ACTIVIDADES:	Excursionismo - Campamentos - Marcha y Senderismo – Rocódromo – Canicross. Alpinismo - Montaña y Alta Montaña - Escalada - Barrancos - Carrera por Montaña - Espeleología - Raquetas de Nieve Esquí de Montaña - Snow montaña - Vías Ferratas - Splitboard – Marcha Nórdica.

ACTIVIDAD ADICIONAL	PRIMA TOTAL POR ASEGURADO
Bicicleta de Montaña BTT:	15,00 Euros.
Esquí Alpino (incluye Telemark y esquí de nieve):	25,00 Euros.
Esquí nórdico/fondo	5,00 Euros.
Snowboard:	35,00 Euros.

En, Santander, a 12 de Diciembre de 2014.

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE VIDA, S.A




FEDERACIONES DEPORTIVAS

NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPFRE VIDA.

Para acceder a ella es **imprescindible** seguir los siguientes pasos:

1.- Cumplimentación del “Parte de Comunicación de Accidentes” que deberá ser firmado y sellado por la Federación.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono 902 136 524 (llamadas nacionales), +34 915 811 828 (llamadas internacionales)**. **El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**

3.- En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado
- Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
- Fecha y forma de ocurrencia.
- Daños físicos.
- Número de póliza

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención **facilitará el número de expediente**, que deberá se anotado en el encabezamiento del Parte. **El comunicante remitirá posteriormente el parte por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73 o por e-mail: daper.mapgen@mapfre.com**

4.- El federado lesionado debe acudir al **Centro Médico concertado** aportando el “Parte de Comunicación de Accidentes” debidamente cumplimentado. **(Es imprescindible para recibir asistencia que en el parte conste el número de expediente)**

5.- En los casos de **URGENCIA VITAL** el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. **MAPFRE VIDA se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.**

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MAPFRE VIDA no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS.

Existe una relación de Centros Concertados a los que el federado lesionado puede acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento. Se acompaña a estas normas relación de Centros Médicos concertados.

AUTORIZACIONES

Necesitarán **autorización previa** de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- **Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,..)**
- **Intervenciones Quirúrgicas.**
- **Rehabilitación.**

En estos casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a MAPFRE VIDA dicha autorización al **fax nº 91 / 700 30 73**. A dicha autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose, también por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a MAPFRE VIDA el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.