

## ACCIDENTES COLECTIVOS

# Actualización de póliza

Madrid, 02 de enero de 2019

Estimado cliente:

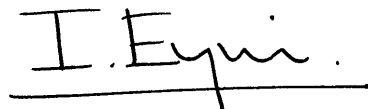
Es un placer ponerme en contacto con usted para facilitarle la documentación que actualiza el contenido de la póliza 50149511, contratada con nosotros.

En el caso de que tuviera una *Copia para la Aseguradora*, es imprescindible que nos la envíe firmada en el sobre respuesta adjunto, para formalizar de esta forma la actualización de su contrato.

Aprovechamos para recordarle que en nuestro afán por ofrecerle el mejor servicio, ponemos a su disposición nuestra amplia gama de seguros, que puede dar respuesta a muchas de sus necesidades.

Gracias por su confianza.

Reciba un cordial saludo.



Ignacio Eyries  
DIRECTOR GENERAL

Siempre a su servicio

Atención al cliente ..... 902 011 111

SU MEDIADOR: RAMOS FRAGA S.L

E-CLIENTE

Opere en Internet de forma cómoda y sencilla con nuestro servicio e-cliente, dese de alta hoy mismo en nuestra web [www.caser.es/ecliente/acceso](http://www.caser.es/ecliente/acceso)

FEDERACION GALLEGA DE HIPICA  
RUA FOTOGRAFO LUIS KSADO 17 OFICINA 5  
36209 VIGO  
PONTEVEDRA

00011170



SVGNR/2019/14269605/1

Nº de póliza

50149511



CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50149511/00000000

DATOS DEL SEGURO					
Protocolo		Póliza	Póliza Reemplazada	Suplemento	Mediador
00000011/1		50149511/00000000		6	1599941
Nombre del Mediador		RAMOS FRAGA S.L			
Ramo	Modalidad	Fecha de Efecto (00 horas)	Fecha de Vencimiento (00 horas)	Fecha de Emisión	
11	70	01/01/2019	01/01/2020	01/01/2019	
Duración		ANUAL RENOVABLE	Forma de Pago	TRIMESTRAL	

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	
Tomador:	FEDERACION GALLEGA DE HIPICA
C.I.F.:	V36657955
Domicilio:	RUA FOTOGRAFO LUIS KSADO 17 OFICINA 5
Teléfono:	986201461
Localidad:	36209 VIGO
Provincia:	PONTEVEDRA
Domicilio de cobro:	ES7620803119463040006254

DETALLE DEL PRECIO					
Prorrata de prima		Desde	01/01/2019	Hasta	01/04/2019
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
17.212,50 €	1.032,74 €	103,28 €	68,95 €	18.417,47 €	
Recibos sucesivos		Desde	01/04/2019	Hasta	01/07/2019
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
17.212,50 €	1.032,74 €	0,00 €	0,00 €	18.245,24 €	
Coste total del periodo de seguro		Desde	01/01/2019	Hasta	01/01/2020
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
68.850,00 €	4.131,00 €	103,28 €	68,95 €	73.153,23 €	

Mod: CPAPCO2

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGNR/2019/14269605/1

DATOS DEL COLECTIVO ASEGURADO	
Riesgo	1
Sección	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
División	ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
Ámbito	DURANTE LA ACTIVIDAD
Grupo	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Grupo de ocupación	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Ocupación	FEDERACIONES DEPORTIVAS
Centro de trabajo	FEDERADOS MENORES DE 6 AÑOS
Asegurados	173
-----	-----
Riesgo	2
Ámbito	DURANTE LA ACTIVIDAD
Sección	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
División	ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
Grupo	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Grupo de ocupación	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Ocupación	FEDERACIONES DEPORTIVAS
Centro de trabajo	FEDERADOS MAYORES DE 16 AÑOS
Asegurados	1739

ACLARACIONES
LI STADO ASEGURADOS EN PODER DE LA COMPAÑIA. REGULARI ZAR AL VENCIMI ENTO

Mod: CPAPC03

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGNR/2019/14269605/1

## COBERTURAS Y CAPITALS

Coberturas Contratadas	Capitales asegurados por asegurado
<b>RIESGO 1:</b>	
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.010,12 €
- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE	12.020,24 €
Tipo de Invalidez: Según Baremo	
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN CENTROS CONCERTADOS (ILIMITADA)	CONTRATADA
<b>RIESGO 2:</b>	
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.010,12 €
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA Y/O PARCIAL POR ACCIDENTE	12.020,24 €
Tipo de Invalidez: Según Baremo	
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN CENTROS CONCERTADOS (ILIMITADA)	CONTRATADA

## COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.



## BAREMO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

GRADO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	
	Derecho	Izquierdo
Parálisis completa .....	100%	
Enajenación mental incurable .....	100%	
Ceguera absoluta .....	100%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo .....	30%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido .....	70%	
Sordera completa .....	60%	
Sordera completa de un oído .....	15%	
Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido .....	30%	
Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior .....	25%	
Ambos brazos, manos, piernas o pies .....	100%	
De un brazo y una pierna o un pie .....	100%	
De una mano y un pie .....	100%	
De un brazo o la mano .....	60%	50%
De un dedo pulgar .....	20%	16%
Del dedo índice .....	16%	13%
De uno de los demás dedos de la mano .....	8%	7%
Del movimiento del hombro .....	25%	20%
Del movimiento del codo .....	20%	15%
Del movimiento de la muñeca .....	20%	15%

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGR/2019/1426960

La pierna por encima de la rodilla .....	50%
La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo.....	40%
Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna.....	15%
Fractura no consolidada de la pierna o del pie.....	25%
Fractura no consolidada de la rótula.....	20%
El dedo gordo del pie.....	10%
Uno de los demás dedos del pie.....	5%
El movimiento de la cadera o de la rodilla.....	20%
El movimiento del tobillo.....	20%
El movimiento de la articulación subastragalina.....	10%
El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).
- Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- En caso de invalidez permanente parcial sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, hasta la de cantidad de 600 €.



CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50149511/00000000

---

Mod: CPAPC05

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGNR/2019/14269605/1



## ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS

Como consecuencia de un accidente garantizado en póliza, el Asegurador asume los gastos de asistencia médica y hospitalización de forma ilimitada, con las siguientes condiciones:

- La asistencia sanitaria debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por el Asegurador, en caso contrario el Asegurado asumirá íntegramente los gastos originados.
- En caso de URGENCIA VITAL (\*), el Asegurado podrá recibir dicha asistencia en el Centro Sanitario más próximo. En ese caso, el Asegurador sufragará los gastos derivados de la misma durante las primeras 24 horas a la ocurrencia del accidente garantizado en la presente póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el Asegurado deberá ser trasladado a un Centro Médico designado por el Asegurado para continuar su tratamiento.

- En caso de permanecer en un Centro Médico no concertado, el Asegurador no asumirá en ningún caso los gastos derivados de dicha asistencia.

Serán gastos objeto de la prestación:

- Asistencia urgente o primeros auxilios
- Asistencia médica, ambulatoria y traslado desde el lugar del accidente al tratarse de una URGENCIA VITAL (\*)
- Farmacia (durante la permanencia del lesionado en los centros sanitarios), hospitalización, rehabilitación.

La garantía de Asistencia Sanitaria tendrá limitado su capital en el extranjero a 3.000 €

La prestación será asumida durante un plazo máximo de un año a contar desde la fecha del accidente.

(\*) Situación Grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inmediata.

EN CASO DE ACCIDENTE SERÁ IMPRESCINDIBLE LLAMAR AL TELÉFONO DE CONTACTO ADJUNTO DONDE SE LE INDICARÁ EL Nº DE SINIESTRO Y EL CENTRO MÉDICO CONCERTADO AL QUE DIRIGIRSE.

**Teléfono: 902 020 116**



>>> ANEXO <<<

- CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DE APLICACIÓN -

- Naturaleza del riesgo: Deportistas federados.
- Cobertura: Según R.D. 849/1993 de 4 de junio.
- Asegurados: Según relación nominal.
- Clausulas especiales de aplicación:

#### OBJETO DEL SEGURO

Este seguro tiene por objeto garantizar al asegurado el pago de las indemnizaciones convenidas en el caso de que sufra un accidente corporal, cubierto por la póliza.

Se define como accidente la lesión corporal sufrida por el Asegurado debida a una causa fortuita, momentánea, externa, súbita y violenta, originada en contra de su voluntad.

El ámbito de cobertura es MUNDIAL.

#### ASEGURADOS

Según relación nominal.

Para las altas que se realicen una vez iniciado el periodo de cobertura, la prima correspondiente será la íntegra según la categoría correspondiente.

#### COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS CONCERTADOS:

Como consecuencia de un accidente deportivo, CASER asume dentro de los límites garantizados en la póliza los gastos de asistencia médica y hospitalización, con las siguientes condiciones:

Material ortopédico por accidente: 70% del valor

Odonto-estomatología por accidente hasta 240,40 €

Asistencia Sanitaria (límite temporal de hasta 18 meses ilimitada desde la fecha del accidente), incluye:

1. Gastos de traslado y evacuación del lesionado a centro hospitalario concertado.
2. Asistencia farmacéutica.
3. Gastos de prótesis y material.
4. Gastos de osteosíntesis en régimen hospitalario.
5. Rehabilitación.

La asistencia sanitaria debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por CASER, en caso contrario el Asegurado asumirá íntegramente los gastos originados.

En caso de URGENCIA VITAL, el Asegurado podrá recibir dicha asistencia en el Centro Sanitario más próximo. CASER sufragará los gastos derivados de la misma durante las primeras 24 horas a la ocurrencia del accidente deportivo garantizado en la presente póliza, conforme a lo establecido en el R.D 849/1993, de 4 junio.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el Asegurado deberá ser trasladado a un Centro Médico designado por CASER para continuar su tratamiento.

En caso de permanecer en un Centro Médico NO concertado, CASER no asumirá en ningún caso los gastos derivados de dicha asistencia.

Quedan excluidos los medicamentos preescritos y utilizados fuera del ámbito hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente el lesionado, es decir, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

No se encuentra incluido el material ortopédico prescrito para prevención de accidentes o lesiones, tal como rodilleras, coderas, fajas, etc. así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.)

No se encuentran incluidos los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte, los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver ni los tratamientos que implanten cultivos con células madre o factores de crecimiento.

No se encuentran incluidos los gastos derivados de la rehabilitación en los siguientes casos:

- Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
- Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza.
- Los masajes relajantes y anti estrés.
- Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
- Los gastos por enfermedades crónicas músculo tendinosas, reumáticas y degenerativas.
- La potenciación muscular.
- Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio

Si un asegurado se encuentra de baja médica, tanto si es laboral como deportiva, queda excluido de la cobertura de Asistencia Sanitaria "sine die".

En caso de un accidente deportivo ocurrido en el extranjero, la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial se encuentra incluida, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 € en centros de libre elección, 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.

#### OTRAS CONSIDERACIONES:

El Tomador del Seguro declara que, en el momento de formalizar la póliza, no se encuentra ninguna persona asegurada en situación de Incapacidad Temporal (Incapacidad Laboral Transitoria o Invalidez Provisional), derivada de accidente, o enfermedad común o profesional.

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales  
Póliza nº 50149511/00000000

---

El Tomador del Seguro acepta expresamente que la Compañía no se hará cargo de ninguna lesión preexistente o de un siniestro que se derive de accidente o enfermedad cuya fecha de ocurrencia sea anterior a la fecha de efecto del presente Contrato.

Se encuentran excluidas las lesiones que no puedan determinarse como resultado de una causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recidivas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentes tramitado.

Se encuentran excluidas las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

Se encuentran excluidas las lesiones degenerativas aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis, etc.

No tendrán cobertura dentro de la póliza cualquier tipo de hernias (inguinales, discales, etc.)

\* \* \*

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

A efectos de lo establecido en la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal, el Solicitante (Asegurado en su caso) consiente a que, los datos personales (incluso los de salud) facilitados al mediador y, en su caso, al contratante colectivo, sean incluidos por la entidad aseguradora en un fichero, y a su tratamiento posterior, al ser preceptiva su cumplimentación para valorar y delimitar el riesgo y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual, siendo destinataria y responsable del fichero CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER- -, con domicilio en Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid, donde el Solicitante (Asegurado en su caso) podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose a Asesoría Jurídica – Protección de Datos. Asimismo, autoriza a que sus datos personales puedan ser cedidos a Entidades del Grupo Caser, aceptando que por éstas se le remita información sobre cualquier producto o servicio que comercialicen.

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 122 del RDOSEAR. Asimismo declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

Mod: CPVTP03 - D.C.: F0000895-A

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

Leído y conforme  
EL TOMADOR DEL SEGURO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
DIRECTOR GENERAL



SVGGNR/2019/14269605/1



CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50149511/00000000

DATOS DEL SEGURO				
Protocolo	Póliza	Póliza Reemplazada	Suplemento	Mediador
00000011/1	50149511/00000000		6	1599941
Nombre del Mediador		RAMOS FRAGA S.L		
Ramo	Modalidad	Fecha de Efecto (00 horas)	Fecha de Vencimiento (00 horas)	Fecha de Emisión
11	70	01/01/2019	01/01/2020	01/01/2019
Duración		ANUAL RENOVABLE	Forma de Pago	TRIMESTRAL

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	
Tomador:	FEDERACION GALLEGA DE HIPICA
C.I.F.:	V36657955
Domicilio:	RUA FOTOGRAFO LUIS KSADO 17 OFICINA 5
Teléfono:	986201461
Localidad:	36209 VIGO
Provincia:	PONTEVEDRA
Domicilio de cobro:	ES7620803119463040006254

DETALLE DEL PRECIO					
Prorrata de prima		Desde	01/01/2019	Hasta	01/04/2019
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
17.212,50 €	1.032,74 €	103,28 €	68,95 €	18.417,47 €	
Recibos sucesivos		Desde	01/04/2019	Hasta	01/07/2019
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
17.212,50 €	1.032,74 €	0,00 €	0,00 €	18.245,24 €	
Coste total del periodo de seguro		Desde	01/01/2019	Hasta	01/01/2020
Prima Neta	I.P.S.	Otros Impuestos	Consortio	Total Recibo	
68.850,00 €	4.131,00 €	103,28 €	68,95 €	73.153,23 €	

Mod: CPAPCO2

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGNR/2019/14269605/1

DATOS DEL COLECTIVO ASEGURADO	
Riesgo	1
Sección	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
División	ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
Ámbito	DURANTE LA ACTIVIDAD
Grupo	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Grupo de ocupación	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Ocupación	FEDERACIONES DEPORTIVAS
Centro de trabajo	FEDERADOS MENORES DE 6 AÑOS
Asegurados	173
-----	-----
Riesgo	2
Ámbito	DURANTE LA ACTIVIDAD
Sección	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
División	ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ENTRETENIMIENTO
Grupo	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Grupo de ocupación	ACTIVIDADES DEPORTIVAS
Ocupación	FEDERACIONES DEPORTIVAS
Centro de trabajo	FEDERADOS MAYORES DE 16 AÑOS
Asegurados	1739

ACLARACIONES
LI STADO ASEGURADOS EN PODER DE LA COMPAÑIA. REGULARI ZAR AL VENCIMI ENTO

Mod: CPAPC03

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGNR/2019/14269605/1



## COBERTURAS Y CAPITALS

Coberturas Contratadas	Capitales asegurados por asegurado
<b>RIESGO 1:</b>	
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.010,12 €
- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE	12.020,24 €
Tipo de Invalidez: Según Baremo	
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN CENTROS CONCERTADOS (ILIMITADA)	CONTRATADA
<b>RIESGO 2:</b>	
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.010,12 €
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA Y/O PARCIAL POR ACCIDENTE	12.020,24 €
Tipo de Invalidez: Según Baremo	
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN CENTROS CONCERTADOS (ILIMITADA)	CONTRATADA

## COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.



## BAREMO PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

GRADO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	
	Derecho	Izquierdo
Parálisis completa .....	100%	
Enajenación mental incurable .....	100%	
Ceguera absoluta .....	100%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo .....	30%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido .....	70%	
Sordera completa .....	60%	
Sordera completa de un oído .....	15%	
Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido .....	30%	
Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior .....	25%	
Ambos brazos, manos, piernas o pies .....	100%	
De un brazo y una pierna o un pie .....	100%	
De una mano y un pie .....	100%	
De un brazo o la mano .....	60%	50%
De un dedo pulgar .....	20%	16%
Del dedo índice .....	16%	13%
De uno de los demás dedos de la mano .....	8%	7%
Del movimiento del hombro .....	25%	20%
Del movimiento del codo .....	20%	15%
Del movimiento de la muñeca .....	20%	15%

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



SVGGR/2019/1426960

La pierna por encima de la rodilla .....	50%
La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo.....	40%
Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna.....	15%
Fractura no consolidada de la pierna o del pie.....	25%
Fractura no consolidada de la rótula.....	20%
El dedo gordo del pie.....	10%
Uno de los demás dedos del pie.....	5%
El movimiento de la cadera o de la rodilla.....	20%
El movimiento del tobillo.....	20%
El movimiento de la articulación subastragalina.....	10%
El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).
- Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- En caso de invalidez permanente parcial sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, hasta la de cantidad de 600 €.

Mod: CPAPC05

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales

Póliza nº 50149511/00000000

---

Mod: CPAPC05

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050



## ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS

Como consecuencia de un accidente garantizado en póliza, el Asegurador asume los gastos de asistencia médica y hospitalización de forma ilimitada, con las siguientes condiciones:

- La asistencia sanitaria debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por el Asegurador, en caso contrario el Asegurado asumirá íntegramente los gastos originados.
- En caso de URGENCIA VITAL (\*), el Asegurado podrá recibir dicha asistencia en el Centro Sanitario más próximo. En ese caso, el Asegurador sufragará los gastos derivados de la misma durante las primeras 24 horas a la ocurrencia del accidente garantizado en la presente póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el Asegurado deberá ser trasladado a un Centro Médico designado por el Asegurado para continuar su tratamiento.

- En caso de permanecer en un Centro Médico no concertado, el Asegurador no asumirá en ningún caso los gastos derivados de dicha asistencia.

Serán gastos objeto de la prestación:

- Asistencia urgente o primeros auxilios
- Asistencia médica, ambulatoria y traslado desde el lugar del accidente al tratarse de una URGENCIA VITAL (\*)
- Farmacia (durante la permanencia del lesionado en los centros sanitarios), hospitalización, rehabilitación.

La garantía de Asistencia Sanitaria tendrá limitado su capital en el extranjero a 3.000 €

La prestación será asumida durante un plazo máximo de un año a contar desde la fecha del accidente.

(\*) Situación Grave que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inmediata.

EN CASO DE ACCIDENTE SERÁ IMPRESCINDIBLE LLAMAR AL TELÉFONO DE CONTACTO ADJUNTO DONDE SE LE INDICARÁ EL Nº DE SINIESTRO Y EL CENTRO MÉDICO CONCERTADO AL QUE DIRIGIRSE.

**Teléfono: 902 020 116**



>>> ANEXO <<<

- CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES DE APLICACIÓN -

- Naturaleza del riesgo: Deportistas federados.
- Cobertura: Según R.D. 849/1993 de 4 de junio.
- Asegurados: Según relación nominal.
- Clausulas especiales de aplicación:

#### OBJETO DEL SEGURO

Este seguro tiene por objeto garantizar al asegurado el pago de las indemnizaciones convenidas en el caso de que sufra un accidente corporal, cubierto por la póliza.

Se define como accidente la lesión corporal sufrida por el Asegurado debida a una causa fortuita, momentánea, externa, súbita y violenta, originada en contra de su voluntad.

El ámbito de cobertura es MUNDIAL.

#### ASEGURADOS

Según relación nominal.

Para las altas que se realicen una vez iniciado el periodo de cobertura, la prima correspondiente será la íntegra según la categoría correspondiente.

#### COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS CONCERTADOS:

Como consecuencia de un accidente deportivo, CASER asume dentro de los límites garantizados en la póliza los gastos de asistencia médica y hospitalización, con las siguientes condiciones:

Material ortopédico por accidente: 70% del valor

Odonto-estomatología por accidente hasta 240,40 €

Asistencia Sanitaria (límite temporal de hasta 18 meses ilimitada desde la fecha del accidente), incluye:

1. Gastos de traslado y evacuación del lesionado a centro hospitalario concertado.
2. Asistencia farmacéutica.
3. Gastos de prótesis y material.
4. Gastos de osteosíntesis en régimen hospitalario.
5. Rehabilitación.

La asistencia sanitaria debe efectuarse únicamente en Centros o por Facultativos designados por CASER, en caso contrario el Asegurado asumirá íntegramente los gastos originados.

En caso de URGENCIA VITAL, el Asegurado podrá recibir dicha asistencia en el Centro Sanitario más próximo. CASER sufragará los gastos derivados de la misma durante las primeras 24 horas a la ocurrencia del accidente deportivo garantizado en la presente póliza, conforme a lo establecido en el R.D 849/1993, de 4 junio.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el Asegurado deberá ser trasladado a un Centro Médico designado por CASER para continuar su tratamiento.

En caso de permanecer en un Centro Médico NO concertado, CASER no asumirá en ningún caso los gastos derivados de dicha asistencia.

Quedan excluidos los medicamentos preescritos y utilizados fuera del ámbito hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente el lesionado, es decir, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

No se encuentra incluido el material ortopédico prescrito para prevención de accidentes o lesiones, tal como rodilleras, coderas, fajas, etc. así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.)

No se encuentran incluidos los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte, los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver ni los tratamientos que implanten cultivos con células madre o factores de crecimiento.

No se encuentran incluidos los gastos derivados de la rehabilitación en los siguientes casos:

- Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
- Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza.
- Los masajes relajantes y anti estrés.
- Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
- Los gastos por enfermedades crónicas músculo tendinosas, reumáticas y degenerativas.
- La potenciación muscular.
- Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio

Si un asegurado se encuentra de baja médica, tanto si es laboral como deportiva, queda excluido de la cobertura de Asistencia Sanitaria "sine die".

En caso de un accidente deportivo ocurrido en el extranjero, la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial se encuentra incluida, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 € en centros de libre elección, 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.

#### OTRAS CONSIDERACIONES:

El Tomador del Seguro declara que, en el momento de formalizar la póliza, no se encuentra ninguna persona asegurada en situación de Incapacidad Temporal (Incapacidad Laboral Transitoria o Invalidez Provisional), derivada de accidente, o enfermedad común o profesional.

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

Condiciones Particulares y Especiales  
Póliza nº 50149511/00000000

---

El Tomador del Seguro acepta expresamente que la Compañía no se hará cargo de ninguna lesión preexistente o de un siniestro que se derive de accidente o enfermedad cuya fecha de ocurrencia sea anterior a la fecha de efecto del presente Contrato.

Se encuentran excluidas las lesiones que no puedan determinarse como resultado de una causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recidivas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentes tramitado.

Se encuentran excluidas las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

Se encuentran excluidas las lesiones degenerativas aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis, etc.

No tendrán cobertura dentro de la póliza cualquier tipo de hernias (inguinales, discales, etc.)

\* \* \*



## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

A efectos de lo establecido en la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal, el Solicitante (Asegurado en su caso) consiente a que, los datos personales (incluso los de salud) facilitados al mediador y, en su caso, al contratante colectivo, sean incluidos por la entidad aseguradora en un fichero, y a su tratamiento posterior, al ser preceptiva su cumplimentación para valorar y delimitar el riesgo y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual, siendo destinataria y responsable del fichero CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER- -, con domicilio en Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid, donde el Solicitante (Asegurado en su caso) podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose a Asesoría Jurídica – Protección de Datos. Asimismo, autoriza a que sus datos personales puedan ser cedidos a Entidades del Grupo Caser, aceptando que por éstas se le remita información sobre cualquier producto o servicio que comercialicen.

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 122 del RDOSEAR. Asimismo declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

Mod: CPVTP03 - D.C.: F0000895-A

R.M. de Madrid, tomo 2.245, folio 179, hoja M-39662 - C.I.F. A 28013050

Leído y conforme  
EL TOMADOR DEL SEGURO

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS  
Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER -  
DIRECTOR GENERAL



SVGGNR/2019/14269605/1