

**CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA**

FEDERACION ARAGONESA DE PESCA

POLIZA NUMERO:

055-2680017452

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

HOJA: 1 DE 10
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-2680017452 Spto. nº 00

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 31/01/2026
Vencimiento: a las 12 horas del 31/01/2027
Duración: ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: ANUAL , con vencimiento 31-ENE.

Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: FEDERACION ARAGONESA DE PESCA
CIF: G50178128 TELEFONO: 976730827
MOVIL: 606846144
AVD RANILLAS Nº 101
50018 ZARAGOZA
EL TOMADOR DECLARA QUE TIENE SU RESIDENCIA
HABITUAL EN ESPAÑA

***.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXT OS**
POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004):
EUROS

Domiciliación de recibos

BANCO SANTANDER S.A.
AV.DE ZARAGOZA, 62

ZARAGOZA

En ZARAGOZA a 11 de MARZO de 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0035005526800174520007

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

HOJA: 2 DE 10
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-2680017452 Spto. nº 00

El tomador autoriza a MAPFRE a emitir el correspondiente recibo de prima para su cobro a través de la entidad bancaria y por cualquiera de los medios de pago al efecto indicados o que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: El tomador autoriza a MAPFRE a realizar los cobros mediante el cargo en la cuenta de pago indicada o la que posteriormente comunique a MAPFRE en cualquier momento de todos los recibos que resulten de la presente póliza de seguro. Igualmente, autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar los importes correspondientes a dichos recibos.

.....
Dirección de envío de correspondencia
FEDERACION ARAGONESA DE PESCA
AVD RANILLAS Nº 101
50018 ZARAGOZA
.....

SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA.

.....
Claves entidad: 03 50 5004 AG.:0504089 *NAN Ref.: CN2607039713003
MEDIADOR: SOCIEDAD DE AGENCIA EXCLUSIVA ANGEL DE MIGUEL BOROBIA AGENCIA DE SEGUROS, S.L.

* **ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....:** FEDERACION ARAGONESA DE PESCA Y CASTING
* **NUMERO DE ASEGURADOS.....:** 3839
* **SISTEMA DE IDENTIFICACION.....:** RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)
* **COBERTURA.....:** SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849/93 DE 4 DE JUNIO)

EN ZARAGOZA A 11 DE MARZO DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



Póliza nº 055-2680017452

Spto. nº 00

*** GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...:	12.025,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93
LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS.....:	INCLUIDAS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 2,98 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 11.440,22 EUROS
PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 12.405,85 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE
RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS ,
R.D. 300 / 2004):

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- A FALTA DE DESIGNACIÓN EXPRESA DE BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO SE APLICARÁ EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN: 1º CÓNYUGE DEL ASEGURADO NO SEPARADO LEGALMENTE O PAREJA DE HECHO; 2º HIJOS SUPERVIVIENTES DEL ASEGURADO, POR PARTES IGUALES; 3º PADRES DEL ASEGURADO POR PARTES IGUALES, O EL SUPERVIVIENTE DE LOS DOS; 4º HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: RELACION NOMINAL
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART.156 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.
AC02.- SEGUROS DE GRUPO

Gastos Sanitarios: queda incluido en la garantía de Asistencia Sanitaria, y dentro de los límites establecidos en la misma, los siniestros producidos por LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS.

Se entiende por lesión accidental no traumática, las que se deriven de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, quedando excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.

EN ZARAGOZA A 11 DE MARZO DE 2026



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852
Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.
C.I.F. A/28229599

HOJA: 4 DE 10
**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS**
MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-2680017452

Spto. nº 00

PRIMA NETA DE DEPÓSITO 9.152,18 EUROS, REGULARIZABLE EN EXCESO A PARTIR DE UNA PRIMA NETA POR ASEGURADO DE 2,98 EUROS (80% DE LA TOTAL NETA DE GRUPO).

LA TARIFA APLICADA DEJARÁ DE SER VÁLIDA EN CASO DE QUE SE PRODUZCA CUALQUIER VARIACIÓN DE LAS GARANTÍAS E INDEMNIZACIONES U OTROS ASPECTOS QUE PUDIERAN APROBARSE POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO CON MOTIVO DEL DESARROLLO REGLAMENTARIO DE LA LEY 39/2022, DE 30 DE DICIEMBRE, DEL DEPORTE. EN ESE CASO MAPFRE COMUNICARÁ LAS CONDICIONES ECONÓMICAS NECESARIAS PARA ASUMIR DICHAS VARIACIONES, QUE DEBERÁN SER ACEPTADAS DE MANERA EXPRESA POR EL TOMADOR DEL SEGURO, EN CASO CONTRARIO LA PÓLIZA SE EXTINGUIRÁ AUTOMÁTICAMENTE.

SE ACOMPAÑAN ANEXOS MECANOGRAFIADOS QUE FORMAN PARTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE CONTRATO.

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

EN ZARAGOZA A 11 DE MARZO DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0035005526800174520007

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Póliza nº 055-2680017452Spto. nº 00

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

* Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

* Declara conocer y acepta de manera expresa las Condiciones Generales (Modelo ACC-PERS-18-1), así como las Condiciones Particulares y Especiales de este contrato, de las cuales se reconoce haber recibido un ejemplar en este acto. En consecuencia, se asumen las cláusulas limitativas y los riesgos no cubiertos, destacados en negrita en los documentos mencionados. El Tomador asume la responsabilidad de informar a todos los asegurados acerca de sus derechos y obligaciones, así como de la existencia de cláusulas limitativas en relación con las coberturas del seguro.

* De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1.980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro o del Asegurado, son específicamente aceptadas por el Tomador, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con cada una de ellas, en virtud de su correspondiente firma, comprometiéndose a informar a los asegurados de la totalidad del contenido de este contrato y, fundamentalmente, de las condiciones de la misma en lo atinente a los derechos del Asegurado.

Las partes acuerdan que un tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

De conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el tomador asume la obligación de entregar a los asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones de forma previa a su adhesión al contrato.

EN ZARAGOZA A 11 DE MARZO DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0035005526800174520007

MAPFRE
— VIDA, S.A. —

Póliza nº 055-2680017452Spto. nº 00
-----**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

RESPONSABLE: MAPFRE VIDA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA

FINALIDADES PRINCIPALES: Gestión de su solicitud y, en su caso, del contrato de seguro; gestión centralizada de sus datos a través de recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE; el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con los productos comercializados por su aseguradora similares a los que haya contratado.

BASES DE LICITUD: Ejecución del contrato de seguro, obligaciones legales e interés legítimo.

DESTINATARIOS: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional para la gestión de póliza.

DERECHOS: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, oposición a interés legítimo y portabilidad según se informa en la Información Adicional de Protección de Datos.

INFORMACION ADICIONAL: Puede consultar información adicional de protección de datos en <https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/MV-EMPRESAS-CCPP02ES>.

El Tomador queda informado mediante la lectura del presente documento del tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude como se detalla en la información adicional.

EN ZARAGOZA A 11 DE MARZO DE 2026



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 918 366 224 / 900 810 852

Registro Mercantil de Madrid. Hoja M-7499, Tomo 383, Folio 50.

C.I.F. A/28229599

HOJA: 7 DE 10
CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-2680017452

Spto. nº 00

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas, el Tomador garantiza haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador garantiza la exactitud y veracidad de los datos societarios y de contacto profesional facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE VIDA cualquier variación que se produzca en los mismos.

Este DUPLICADO carece de validez si no está al corriente de pago.

EN ZARAGOZA A 11 DE MARZO DE 2026

EL TOMADOR DEL SEGURO,

La Entidad Aseguradora, P.P.



0035005526800174520007

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Póliza nº 055-2680017452Spto. nº 00
-----**RIESGOS NO CUBIERTOS**

- 1. Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado.**
- 2. Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, derrocamientos de gobierno, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.**
- 3. Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.**
- 4. Inundaciones que tengan el carácter de extraordinarias o catastróficas, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean clasificados de catastróficos por la autoridad competente.**
- 5. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- 6. Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o no, por no tener residencia habitual en España, o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.**
- 7. Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que el Asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en aire espirado o en la sangre sea superior al autorizado en la legislación española sobre Tráfico, Circulación de Vehículos y Seguridad Vial. Asimismo, a estos efectos se considerará uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, la presencia detectada en el organismo del Asegurado de cualquiera de estas sustancias.**
- 8. El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.**

En ZARAGOZA a 11 de MARZO de 2026

Póliza n° 055-2680017452 Spto. n° 00

9. Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.

10. Salvo para los asegurados de la Federación tomadora del seguro durante el desarrollo de la actividad cubierta en esta póliza, queda excluido:

- **La práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación marítima de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, caza, boxeo, paracaidismo, ciclismo en cualquiera de sus modalidades, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.**
- **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, ni en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros, aunque estuviese autorizadas para el transporte público de viajeros.**
- **Navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.**
- **Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.**

11. 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.

12. Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de actos delictivos, altercados o riñas, siempre que el Asegurado no hubiese actuado en legítima defensa.

En ZARAGOZA a 11 de MARZO de 2026

La Entidad Aseguradora, P.P.

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



Póliza nº 055-2680017452**Spto. nº 00**

13. Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, arritmias, accidentes cardiovasculares y/o cerebrovasculares, causados cualquiera de ellos por malformaciones, angiomas, aneurismas, oclusiones, disección de las arterias cerebrales o hemorragia craneal por hipertensión, aunque sean considerados accidente laboral por la autoridad legal competente. Tampoco están cubiertos los ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.

14. Los gastos de rehabilitación a domicilio.

15. Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.

Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial, exceptuando los países que en el momento de iniciar el viaje se encuentren entre aquellos que el Ministerio de Asuntos Exteriores desaconseja como destino dentro del apartado de seguridad que dedica a cada país extranjero en su página web oficial.

El Tomador afirma conocer y aceptar especialmente los riesgos no cubiertos y las cláusulas limitativas de sus derechos en este Contrato.

En ZARAGOZA a 11 de MARZO de 2026

La Entidad Aseguradora, P.P.

EL TOMADOR DEL SEGURO,

MAPFRE
— VIDA, S.A. —



POLIZA N° 055-2680017452

**CONDICIONES ESPECIALES DE CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA**

FEDERACION ARAGONESA DE PESCA

DURACION:

~~ANUAL PRORROGABLE~~

VIGENCIA:

~~31/01/2026 AL 31/01/2027~~

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION ARAGONESA DE PESCA

**CIF: G50178128
AVD RANILLAS N° 101
50018 ZARAGOZA**

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:
FEDERACION ARAGONESA DE PESCA

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, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en competiciones, durante el partido y calentamiento, en entrenamientos organizados por los clubes, e incluso in itinere.

GARANTIAS Y CAPITALES

Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo: 6.015,00 EUROS
- Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio): 3.010,00 EUROS
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causadirecta con la misma: 1.805,00 EUROS

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): 12.025,00 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%
el 33%
- Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo:

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.

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	25 %
Catarata traumática bilateral operada	20 %
Catarata traumática unilateral operada	10 %
Sordera completa	50 %
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 por 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	55 %
Amputación total de cuatro dedos de una mano	50 %
Amputación total de un dedo pulgar	20 %
Amputación total de un dedo índice	15 %
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano	5 %
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 calcáneos	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 período 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 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 **245 Euros .**

Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **6.015 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.

FEDERACIONES DEPORTIVAS

**NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOSASEGURADOS
EN CASO DE ACCIDENTE**

RELACIÓN DE CENTROS MEDICOSCONCERTADOS

PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

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.

Consulta de clínicas para atención urgente en:

www.mapfre.com/salud: Cuadro médico/Accidentes Personales/Urgencia.Federaciones.

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, Club o Entidad Deportiva correspondiente.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono 918 366 224 / 900 810 852. 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.

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 correo electrónico: daper.mapgen@mapfre.com**

OFICINA MAPFRE UTEBO - 976 79 20 44/976 78 45 29: en caso de accidente contactar con federación (976730827 -correo fapyc@fapyc.es) y con la oficina de MAPFRE en Utebo.

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 o por correo electrónico: daper.mapgen@mapfre.com**. 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.



PARTE DE COMUNICACION ACCIDENTES FEDERACIONES

TOMADOR: FEDERACION ARAGONESA DE PESCA	
NÚM. POLIZA: 055-2680017452	NÚM. DE EXPEDIENTE (1):

(1). Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del expediente al tel. 918 366 224 / 900 810 852

DATOS DEL LESIONADO		
NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI:	EDAD:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	CP.:	TELEFONO:
Nº DE LICENCIA:		
CERTIFICADO DEL ACCIDENTE		
D./DÑA. DNI N º..... En nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:		
LUGAR DE OCURRENCIA:	NOMBRE CLUB:	
DOMICILIO:	TELEFONO:	
FECHA DE OCURRENCIA:		
FORMA DE OCURRENCIA:		
ATENCIÓN SANITARIA EN:		

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Responsable: MAPFRE VIDA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA

Finalidades: El cumplimiento del contrato de seguro y gestión de siniestros, prevención del fraude; gestión centralizada de sus datos a través del recursos informáticos, organizativos y administrativos en su relación con las entidades del Grupo MAPFRE.

Legitimación: Ejecución del Contrato, Obligación Legal e Interés Legítimo.

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades descritas y al tomador de la póliza de seguro, y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.

Información Adicional: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en:

<https://app.mapfre.es/RGPD#/Docs/MV-PRESTACIONES-02ES>

Mediante su firma queda informado sobre el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones indicados. En caso de facilitar datos de personas diferentes a usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años o dependientes, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor o dependiente.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad/Tomador

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

1) Quedan cubiertos por esta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.

2) La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará **en su totalidad** éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono **918 366 224 o 900 810 852** donde le **facilitarán el número de expediente**, remitiendo posteriormente este impreso por email: daper-mapgen@mapfre.com

3) Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente.

4) El centro sanitario deberá acompañar este impreso y el informe médico de urgencias a la factura y dirigirlo a:

MAPFRE VIDA (C.I.F.: A-28229599)

DPTO. PRESTACIONES A PERSONAS

C/ Maria Tubau nº10 Edificio. A 5º Planta. 28050, MADRID

5) La realización de intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, pruebas especiales y rehabilitación **requiere previa autorización** de la compañía, que se ha de solicitar en el **FAX: 91 700 30 73** o en el email **daper-mapgen@mapfre.com**