MUTUASPORT

FEDERACIÓN EXTREMEÑA DE TIRO CON ARCO
ENTRADA Nº: 102 Fecha: 9-2-17
SALIDA Nº: Fecha:

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LAS PÓLIZAS

Nº 2017-ET-DP-0000001

Nº 2017-ET-RC-0000001

Concertados entre

MUTUASPORT

y

FEDERACIÓN EXTREMEÑA de TIRO CON ARCO

Los Seguros de MUTUASPORT extienden sus coberturas únicamente al TERRITORIO ESPAÑOL.

- **El Tomador/Asegurado ha sido informado del sometimiento de MUTUASPORT a la Legislación Española vigente y de la posibilidad de reclamación extrajudicial ante el Servicio de Atención al Mutualista de MUTUASPORT y ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.**

Madrid, 1-Enero de 2017

EJEMPLAR TOMADOR DEL SEGURO

MUTUASPORT

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES, EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL TIRO CON ARCO

PÓLIZA Nº 2017-ET-DP-0000001

Tomador: FED. EXTREM. TIRO CON ARCO Código Sociedad 000013

Domicilio: AVENIDA BROCENSE S/N CIUDAD DEPORTIVA

Población: CACERES

NIF o CIF.: V-10103489 **Teléfono** 639.906.895 (RUBÉN)

Correo electrónico: rmontes@fomentoyobras.com

Asegurado: DEPORTISTAS FEDERADOS DE LA FEDERACION TOMADORA CUYAS ALTAS SEAN NOTIFICADAS POR EL TOMADOR DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ANEXO II

OBJETO DEL SEGURO DE ACCIDENTES:

- Seguro Deportivo Obligatorio regulado por el Real Decreto 849/1.993, de 4 de junio, que cubre los riesgos para la salud derivados de la práctica deportiva del tiro con arco en el ámbito de una competición o entrenamiento realizado bajo el amparo de la Federación.

EXCLUSIONES

Las exclusiones y cláusulas limitativas del seguro de accidentes quedan detalladas en el Anexo I al presente, que es aceptado de forma expresa por el Tomador.

GARANTÍAS ASEGURADAS:

Se garantizan las prestaciones especificadas en el Anexo II al presente, de acuerdo con las Condiciones Particulares y Generales y los Anexos I a IV al presente.

PRIMA DEL SEGURO POR CADA FEDERADO:

Prima Neta: 2,99 € **Consorcio:** 0,13 € **IPS** 0,18 € **Total Recibo:** 3,30 €

El método de cálculo de la prima, devengo, vencimiento y prima mínima de depósito queda detallado en el Anexo II al presente.

VALIDEZ DEL SEGURO:

EFECTO: Desde el día 01 de Enero de 2017 a las 00 horas

TERMINACIÓN: Hasta el día 31 de Diciembre de 2017 a las 24 horas

DURACIÓN DEL SEGURO: AÑOS PRORROGABLES

RENOVACIÓN: Salvo PREAVISO DE CANCELACIÓN con 1 mes de antelación, por parte del Tomador, o 2 meses por parte de la Entidad aseguradora.

FORMA DE PAGO: **Por CHEQUE NOMINATIVO, TRANSFERENCIA a la C.C. Nº ES 36 0049 5150 15 2710020241 o DOMICILIACIÓN BANCARIA.**

El tomador conoce las Condiciones Generales y los Anexos I a VI, aceptando específicamente los riesgos excluidos y demás cláusulas limitativas, así como los límites de las prestaciones garantizadas.

En MADRID a 1 de Enero de 20 17

Fdo. Javier Verges Roger
Gerente

Fdo. Federación Extremeña de Tiro con Arco
Presidente

EJEMPLAR TOMADOR DEL SEGURO

MUTUASPORT

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL TIRO CON ARCO

PÓLIZA Nº 2017-ET-RC-0000001

Tomador: FED. EXTREM. TIRO CON ARCO Código Sociedad

Domicilio: AVENIDA BROCENSE S/N CIUDAD DEPORTIVA

Población: (CACERES)

NIF o CIF.: **Teléfono** 639.906.895 (RUBÉN)

Correo electrónico: rmontes@fomentoyobras.com

Asegurado: EL TOMADOR, LOS CLUBES OFICIALES, Y LOS DEPORTISTAS FEDERADOS DE LA FEDERACION TOMADORA CUYAS ALTAS SEAN NOTIFICADAS POR EL TOMADOR DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ANEXO II

OBJETO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

- Responsabilidad Civil extracontractual en que pudieran incurrir los Asegurados con motivo del ejercicio de la práctica deportiva oficial de tiro con arco, así como con motivo de la organización de los eventos deportivos oficiales por parte de la entidad Tomadora y los Clubes oficiales colaboradores, en relación con el tiro con arco, y de acuerdo con las exclusiones que se detallan y aceptan por la entidad tomadora en el Anexo I.

GARANTÍAS ASEGURADAS:

Se garantizan las prestaciones especificadas en el Anexo II de la presente póliza, de acuerdo con las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares y Generales y las exclusiones que se detallan y aceptan por la entidad tomadora en el Anexo I.

PRIMA DEL SEGURO POR CADA FEDERADO:

Prima Neta: 0,57 € **Consorcio:** 0,00 € **IPS** 0,03 € **Total Recibo:** 0,60 €

El método de cálculo de la prima, devengo, vencimiento y prima mínima de depósito queda detallado en el Anexo II al presente.

VALIDEZ DEL SEGURO:

EFECTO: Desde el día 01 de Enero de 2017 a las 00 horas

TERMINACIÓN: Hasta el día 31 de Diciembre de 2017 a las 24 horas

DURACIÓN DEL SEGURO: AÑOS PRORROGABLES

RENOVACIÓN: Salvo PREAVISO DE CANCELACIÓN con 1 mes de antelación, por parte del Tomador, o 2 meses por parte de la Entidad aseguradora.

FORMA DE PAGO: **Por CHEQUE NOMINATIVO, TRANSFERENCIA a la C.C. Nº ES 36 0049 5150 15 2710020241 o DOMICILIACIÓN BANCARIA.**

El tomador conoce las Condiciones Generales y los Anexos I a VI, aceptando específicamente los riesgos excluidos y demás cláusulas limitativas.

En MADRID a 1 de ENERO de 20 17

Fdo. Javier Verges Roger
Gerente

Fdo. Federación Extremeña de Tiro con Arco
Presidente

FEDERACIÓN EXTREMEÑA TIRO CON ARCO

EJEMPLAR TOMADOR DEL SEGURO

MUTUASPORT

I. CONDICIONES GENERALES

Por las que se rigen los Seguros de Accidentes Corporales y Responsabilidad Civil y Defensa Jurídica garantizados por "MUTUASPORT", MUTUA DE SEGUROS DEPORTIVOS

❑ CLÁUSULA PRELIMINAR.

El presente CONTRATO se encuentra sometido a:

- La Ley de Contrato de Seguro 50/1.980, de 8 de Octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de Octubre del mismo año), cuyo artículo 2º establece que serán válidas las cláusulas contractuales distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Asegurado.

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

- Al R.D. 849/1.993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo.

Las cláusulas limitativas contenidas en la Póliza sólo serán válidas con la previa aprobación por escrito del Tomador de la Póliza.

❑ DEFINICIONES.

ASEGURADOR: Es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En este caso MUTUASPORT, Mutua de Seguros Deportivos a Prima Fija.

TOMADOR DEL SEGURO: Es quien, juntamente con el Asegurador suscribe este Contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. El tomador del seguro se indentifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ASEGURADO: Quien sea designado como asegurado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La condición de asegurado podrá adquirirse, desde el momento en que cumpla las condiciones estipuladas, por el modo indicado en las Condiciones Particulares.

BENEFICIARIO: En los casos de Incapacidad Permanente Absoluta, Total o Parcial, será Beneficiario el propio Asegurado.

En caso de muerte, salvo expresa designación en Póliza, en declaración posterior escrita al Asegurador o en testamento, de Beneficiarios, se considerará como tales los que tengan la condición de herederos del tomador en el momento del fallecimiento del asegurado. Toda revocación o modificación de Beneficiarios deberá hacerse en la misma forma que la designación.

PÓLIZA: El documento que contiene las Condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: Las Condiciones Generales: las Particulares que individualizan el riesgo: (Las Especiales, si procedieren), y los Suplementos, Apéndices o Anexos que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

PRIMA: Es el precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: Es la cifra fijada en las Condiciones Particulares o en los Anexos, que limita la responsabilidad del Asegurador en caso de siniestro.

ACCIDENTE: Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.
Se incluyen las lesiones accidentales no traumáticas 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.

SINIESTRO:

1.- Todo hecho cuyas consecuencias económicas dañosas estén garantizadas por algunas de las modalidades del Seguro.

2.- Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de un mismo hecho.

DAÑOS CORPORALES: Lesiones corporales, invalidez o muerte causadas a personas físicas.

RECLAMACIÓN: El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho amparado por la Póliza de responsabilidad civil del asegurado, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia que la que pudieran derivarse responsabilidades.

❑ DURACIÓN DEL SEGURO.

Articulo 1º.- El ámbito temporal de cobertura será el determinado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La cobertura de cada asegurado en particular comenzará a partir de la fecha en que adquiera tal condición de acuerdo con las Condiciones Particulares de la póliza y quedará extinguida en la fecha determinada en dichas Condiciones. La condición de asegurado, que venga determinada por la adquisición de la misma por el cumplimiento de los requisitos de las Condiciones Particulares de la póliza, no será objeto de renovación automática, por lo que la condición de asegurado será adquirida en relación con cada periodo de vigencia de la póliza, hasta la fecha prevista para su terminación.

❑ AMBITO TERRITORIAL DEL SEGURO.

Articulo 2º.- Los seguros de Accidentes y Responsabilidad Civil es únicamente valedero en España, es decir, en la Península, Islas Baleares, Islas Canarias y Territorios de Ceuta y Melilla.

Excepcionalmente, y en el ámbito del Seguro de Accidentes, para el caso de desplazamientos de Federados-Asegurados al extranjero con motivo de su participación en una competición oficial de carácter internacional, el ámbito territorial del seguro se extenderá al lugar donde se celebre la mencionada competición, de acuerdo con el límite de cobertura específico establecido en Contrato.

Solo gozarán de cobertura los siniestros producidos en dichos territorios.

❑ BASES DEL CONTRATO.

Artículo 3º.- Las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el cuestionario que le someta el Asegurador, así como la presente Póliza, consistente en Condiciones Generales, Particulares, y en su caso, Especiales, y los Certificados Individuales de Adhesión al Seguro Colectivo, constituyen un todo unitario, base del Seguro. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición del Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro dispone de un mes, desde la entrega de la

Póliza para reclamar al Asegurador las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Artículo 4º.- El Tomador del Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado el Tomador del Seguro si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que no puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si media dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

❑ PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

Artículo 5º.- El contrato se perfecciona con el consentimiento, manifestado por la suscripción, por las partes contratantes, de la Póliza.

El Seguro entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, y respecto de aquellos asegurados que adquieran tal condición durante el periodo de vigencia del contrato, desde el momento en que cumplan los requisitos para ser asegurados contenidos en las Condiciones Particulares, siempre que, salvo pacto en contrario, el Asegurador haya cobrado el primer recibo de prima.

En caso de demora en el cumplimiento de uno cualquiera de los citados requisitos, salvo lo dispuesto en el párrafo anterior con respecto a la prima, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Será nulo el Contrato si en el momento de su perfección ha ocurrido el siniestro, teniendo derecho el Asegurador a hacer suya la prima percibida.

❑ DECLARACIÓN SOBRE EL RIESGO

Artículo 6º.- La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro o Asegurado, de acuerdo con el cuestionario que le haya sometido el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del Contrato y la fijación de la prima.

El Asegurado queda exonerado del deber de declaración si el Asegurador no le somete el cuestionario, o cuando, o aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

❑ FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Artículo 7º.- El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

❑ AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

Artículo 8º.- El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

❑ FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Artículo 9º.- El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del Contrato en un plazo de dos meses, a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

❑ CONSECUENCIA DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Artículo 10º.- Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente, a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del Seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda rescindido el Contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte transcurrir de la anualidad en curso.

❑ DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Artículo 11º.- El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del Contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y a la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

❑ OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Artículo 12º.- El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador por medio adecuado y fehaciente el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la Póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Las notificaciones de siniestros deberán hacerse por escrito y contener, en cuanto sea posible, la información detallada sobre:

a) Día, hora, lugar y circunstancias del accidente.

b) Nombre, profesión, empleo y domicilio de las personas causantes o responsables del accidente y, en su caso, de los restantes miembros de la actividad

c) Nombre, profesión, empleo y domicilio de las víctimas y, en su caso, parentesco de las mismas con el Asegurado.

d) Detalle de los daños causados por el accidente.

e) Nombre, profesión, empleo y domicilio de los testigos.

f) Autoridades que han tenido conocimiento del accidente.

g) Facultativos o centros asistenciales que, en su caso, hayan atendido a las víctimas.

h) Cualesquiera otras circunstancias que el Asegurado crea de interés o que el Asegurador le solicite a través de los cuestionarios de Declaración de Siniestro.

Artículo 13º.- El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

El Tomador del Seguro deberá emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.

❑ PAGO DE LAS PRIMAS.

Artículo 14º.- El Tomador del Seguro/Asegurado está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares o los Anexos.

Si por culpa del Tomador/Asegurado, la prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima por el tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

Artículo 15º.- El pago de las primas que efectúe el Asegurado a un agente mediador representante del Asegurador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

El mutualista responderá con el límite máximo de la prima del último ejercicio, en forma mancomunada de las obligaciones económicas derivadas del resultado del ejercicio anual.

El impago de las derramas pasivas será causa de la suspensión del Contrato, una vez transcurridos sesenta días desde que hubiera sido requerido para el pago; No obstante, el Contrato de Seguro en curso continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de Seguro en curso, en cuyo momento será extinguido, pero subsistiendo la responsabilidad del mutualista por las deudas pendientes. Artículo 8º párrafos c y d de los estatutos.

❑ OTRAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Artículo 16º.- El Tomador del Seguro, de ser distinto del Asegurado, realizará todo lo necesario para que los Asegurados o Beneficiarios puedan obtener las prestaciones del Seguro, colaborando en la tramitación de los siniestros declarados por los asegurados, recepcionando la documentación remitida por ellos y poniendo en conocimiento de la Aseguradora toda la documentación e información disponible para una mejor gestión del siniestro.

❑ OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.

Artículo 17º.- En caso de accidente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán formular aviso del mismo ante el Asegurador.

Incumbirá al Asegurado o a los Beneficiarios la prueba de los daños corporales consecuencia del accidente. Con este fin podrán aportar certificaciones facultativas en las que se describan las lesiones sufridas y certificación literal del Registro Civil, en caso de muerte. Si estos documentos se emiten por facultativos o autoridades extranjeras estarán debidamente legalizados.

El Asegurado justificará su condición de tal mediante exhibición del certificado individual de adhesión al seguro colectivo o condiciones particulares del seguro.

❑ PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Artículo 18º.- El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización de forma inmediata, al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

❑ COMUNICACIONES

Artículo 19º.- Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en la Póliza; pero si se realizan a un Agente mediador representante del Asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones efectuadas por corredores de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán al domicilio de éstos, recogidos en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

❑ JURISDICCIÓN

Artículo 20º.- El presente Contrato de Seguro, queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

❑ PRESCRIPCIÓN

Artículo 21º.- Las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de 5 años, en el caso del Seguro de Accidentes y en el término de 2 años en el caso del Seguro de Responsabilidad Civil y Defensa Jurídica, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

❑ SOLUCIONES DE CONFLICTOS ENTRE PARTES - COMPETENCIA

Artículo 22º.-

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio del árbitro de conformidad con la legislación vigente.
2. Si cualquiera de ellas o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los Órganos Jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez Competente en función del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este Contrato de Seguro.

II. CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN AL SEGURO DE ACCIDENTES

❑ OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO.

Artículo 23º.- El **Seguro Obligatorio Deportivo:**

Tiene por objeto cubrir el riesgo de accidente del "federado asegurado" causado por la propia acción deportiva de éste, inscrito en la Federaciones Tomadora del seguro, que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal o autonómico; el seguro cubrirá, en el ámbito de protección de los riesgos para la salud, los que sean derivados de la práctica deportiva asegurada, incluido el entrenamiento oficial para la misma, y con arreglo, como mínimo, a las prestaciones que se detallan en el anexo del Real Decreto 849/1993, de 4 de junio y que se relacionan a continuación:

- Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 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.
- Los gastos originados por rehabilitación durante el periodo de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite por todos los conceptos, de 6.010,12€, y con un límite temporal de 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.
- Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 24.000 €.
- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente de la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.010,12 €
- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.803,04 €
- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 240,40 € como mínimo.
- 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.
- Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.
- Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

Las prestaciones garantizadas serán, como mínimo, las establecidas en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, sin perjuicio de las mejoras que puedan pactarse en las Condiciones Particulares o sus Anexos.

❑ PRIMA

Artículo 26º.- La prima y los métodos para su cálculo, devengo y vencimiento, será la estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza y sus Anexos.

Devengada la prima, la Tomadora del seguro quedará obligada a su liquidación a la entidad aseguradora.

❑ RIESGOS CUBIERTOS POR EL SEGURO.

Artículo 24º.- A los efectos del riesgo cubierto por el Seguro de Accidentes, se entiende por accidente deportivo todo hecho acaecido al deportista, ajeno a su voluntad que le produzca lesiones corporales, originadas por causa externa, fortuita, súbita o violenta.

Artículo 25º.- Sin perjuicio de aquellas prestaciones mínimas garantizadas en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, y mientras no contravenga dicha disposición, el límite cuantitativo por **TODOS LOS CONCEPTOS** (Indemnizaciones, asistencia sanitaria, rehabilitación, gastos de transporte, etc..), **será el determinado por la cobertura máxima contratada para fallecimiento o invalidez (la que sea mayor)**, cantidad que será el **límite máximo** a pagar por MUTUASPORT y la suma de todas las cantidades con cargo al siniestro. En caso de fallecimiento derivado de un accidente cubierto por el contrato, los beneficiarios, percibirán la prestación correspondiente, previa deducción de los gastos pagados anteriormente si los hubiera habido con cargo a dicho siniestro.

❑ RIESGOS EXCLUIDOS DE COBERTURA.

Artículo 27º.- Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro, los siguientes supuestos:

1. Los accidentes procedentes de **duelos o riñas** y los derivados de un acto de imprudencia o negligencia grave, con infracción de Leyes o Reglamentos.
2. Los ocurridos en estado de **embriaguez, drogadicción o enfermedad**.
3. Los derivados de la **acción del tiempo o agentes atmosféricos.**
4. Los daños que sufra el asegurado **causados por un tercero.**
5. Los gastos y/o indemnizaciones derivados de las **lesiones producidas en un accidente in itínere.**
6. Los gastos y/o indemnizaciones derivados de las **secuelas producidas en un accidente sin causa directa de la práctica deportiva objeto de aseguramiento** (p.ej. incapacidades derivadas de un infarto).
7. La indemnización por **BAJA LABORAL** (día impeditivo).
8. Los gastos y/o indemnizaciones derivados del **suicidio del asegurado.**
9. **Los gastos y/o indemnizaciones de daños materiales.**
10. **Se excluyen en todos los casos, los gastos sanitarios que sean consecuencia de lesión anterior o agraven su resultado (lesión preexistente).**
11. **Los servicios sanitarios prestados por centros no concertados.**
12. **Los siguientes fenómenos de la naturaleza: los terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.**
13. **Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.**

14. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

❑ PRESTACIONES A CARGO DEL SEGURO.

Artículo 28º.- Las prestaciones económicas correspondientes a cada concepto cubierto por la póliza serán las establecidas en las Condiciones Particulares o sus Anexos, de entre las siguientes:

1. Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional con el límite temporal descrito en las Condiciones Particulares o sus Anexos desde la fecha del accidente.
2. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario con el límite temporal descrito en las Condiciones Particulares o sus Anexos, desde la fecha del accidente.
3. Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis con el límite temporal descrito en las Condiciones Particulares o sus Anexos, desde la fecha del accidente.
4. Los gastos farmacéuticos y los gastos de desplazamiento.
5. Los gastos originados por rehabilitación por el periodo máximo descrito en las Condiciones Particulares o sus Anexos desde la fecha de ocurrencia del accidente, así como la prestación económica para gastos de traslado a los centros de rehabilitación. Para el pago de estas prestaciones será necesaria la **autorización previa y por escrito de MUTUASPORT.**
6. INDEMNIZACION por FALLECIMIENTO, cuando éste se produzca como consecuencia de accidentes deportivos objeto de cobertura.
7. INDEMNIZACIÓN por pérdidas anatómicas o funcionales que supongan **GRAN INVALIDEZ** motivadas deportivos objeto de cobertura. (Se entiende por gran invalidez aquella incapacidad, en que el lesionado, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, como comer, vestirse, etc.).
8. INDEMNIZACIÓN por INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA, derivada de un accidente deportivos objeto de cobertura**.**
9. INDEMNIZACIÓN por INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL, derivada de un accidente deportivos objeto de cobertura**.**
10. INDEMNIZACIÓN por INVALIDEZ PERMANTE PARCIAL, derivada de un accidente deportivos objeto de cobertura, **hasta un límite MÁXIMO del 55 por 100 del capital asegurado por fallecimiento** y en función del grado de la lesión incluida en las distintas categorías del baremo de la Póliza.

    En el supuesto, de que la incapacidad concedida fuese objeto de revisión y conllevara una disminución de la incapacidad determinada, esta Mutua podrá reclamar el exceso concedido.

    Estas indemnizaciones por Invalidez se concederán una vez se demuestre por parte del asegurado el grado de incapacidad en función de la resolución correspondiente del Organismo Competente.

9. Auxilio al Fallecimiento cuando éste se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa de la misma (por ejemplo: infarto de miocardio, etc). Esta prestación se concederá exclusivamente cuando el fallecimiento se produzca en el lugar donde estaba desarrollando la práctica deportiva.
10. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivos objeto de cobertura (no prevención), por un importe **máximo del 70 por 100 del precio de venta al público** del mencionado material ortopédico. Estos gastos se deducirán de la posible cantidad que en su caso pudiera corresponderle por Incapacidad. Deberá justificarse mediante informe médico la necesidad de la compra del material ortopédico, o alquiler del mismo.

11. Gastos originados en odonto – estomatología por lesiones en la boca motivadas por accidentes deportivos.
12. Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados en esta Póliza de Seguro, dentro del territorio nacional.
13. Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las Provincias del territorio nacional, con libre elección de centro en caso de urgencia.
14. Auxilio al fallecimiento cuando el mismo se produzca por accidente de tráfico ocurrido a la ida o vuelta de la práctica deportiva **(accidente in itinere),** y siempre que el trayecto de ida o vuelta sea el recorrido normal del viaje.

Artículo 29º.- ACUMULACIÓN DE PRESTACIONES: Sin perjuicio de aquellas prestaciones mínimas garantizadas en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, y mientras no contravenga dicha disposición, caso de concurrir varios conceptos o prestaciones en un mismo siniestro (p. ej., gastos sanitarios e indemnizaciones por invalidez) la suma de todos los pagos NO PODRÁ SER SUPERIOR AL CAPITAL ASEGURADO MÁXIMO PARA FALLECIMIENTO O INVALIDEZ, estipulado en las Condiciones Particulares o en sus Anexos.

Artículo 30º.- Si con posterioridad a que el Asegurador hubiera pagado la indemnización por Invalidez **Permanente absoluta o Invalidez/Incapacidad Total o Parcial**, ocurriera el fallecimiento a causa del accidente, el Asegurado sólo estará obligado a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y la suma asegurada para garantía de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera igual o superior, el Asegurador no podrá reclamar la diferencia, ni vendrá obligado a pagar cantidad alguna.

❑ PRESTACIONES POR INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL.

Artículo 31º.- La Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial, cubierta por este Seguro, se determinará en función del grado de inhabilitación que se atribuye a las lesiones de los Asegurados, de conformidad con el baremo de la Póliza.

Artículo 32º.-La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El asegurador notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos médicos, conforme al artículo 34 de la presente póliza

❑ PAGO DE PRESTACIONES.

Artículo 33º.- En caso de accidente cubierto por la presente Póliza el Asegurador pagará al Asegurado o Asegurados y en caso de fallecimiento a los Herederos, las prestaciones establecidas.

En caso de fallecimiento, el Heredero deberá presentar los siguientes documentos:

a. Acreditar la condición de asegurado del fallecido y la prueba del accidente.
b. Los que acrediten su personalidad y condición de Heredero.
c. La partida de defunción del Asegurado, certificación literal de Registro Civil, así como informe de la Autopsia, en su caso.
d. Carta de pago, total o parcial o Autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones, en su caso.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente, cuando ello fuere necesario.

En caso de **Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta, Total o Parcial**, el Beneficiario deberá presentar certificado médico avalado por el Organismo Competente, con expresión del tipo de Invalidez o lesiones a consecuencia del accidente.

❑ PROCEDIMIENTO PERICIAL

Artículo 34º.- En el caso en que no existiera acuerdo entre el Asegurador y el Asegurado o el Beneficiario, según proceda, sobre el grado de Invalidez **o Incapacidad**, las partes se someterán a la decisión de peritos.

Si no se logra acuerdo entre las partes en el plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte designará un perito. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los 8 días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del Seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo de 30 días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el tercer perito.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de 30 días, en el caso del Asegurador, y 180 en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalada por los peritos en un plazo de 5 días.

❑ HONORARIOS DE LOS PERITOS

Artículo 35º.- Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesario la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

❑ CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS

Artículo 36º.- Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas:

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el

Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

Artículo 37º.- Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Artículo 38º.- Riesgos excluidos:

a) **Los que no den lugar a indemnización** según la Ley de Contrato de Seguro.
b) **Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
c) Los producidos por **conflictos armados**, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
d) Los **derivados de la energía nuclear**, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
e) Los **producidos por fenómenos de la naturaleza** distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
f) Los **causados por actuaciones tumultuarias** producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
g) Los causados por **mala fe del asegurado**.
h) Los correspondientes a **siniestros producidos antes del pago de la primera prima** o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se **halle suspendida o el seguro quede extinguido** por falta de pago de las primas.
i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de **«catástrofe o calamidad nacional».**

Artículo 39º.- Extensión de la cobertura:

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios

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

Artículo 40º.- Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros:

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

III. CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

❑ OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 41º.- Por el presente Contrato, el Asegurador asume la cobertura del riesgo de nacimiento, a cargo del asegurado, de la obligación de indemnizar a un tercero en base a su Responsabilidad Civil extracontractual derivada de la actividad objeto de cobertura especificada en las Condiciones Particulares.

Las Condiciones Particulares o sus Anexos contendrán los límites por siniestro, sublímite por víctima, límite agregado anual o cualquier otro que determinen la garantía otorgada por la entidad aseguradora.

Los anteriores límites comprenderán el límite máximo por el que responderá la entidad aseguradora, incluidas las indemnizaciones que deban satisfacerse a los perjudicados, gastos médicos, de traslado, gestión, de defensa y representación, etc., es decir, por todos los conceptos que generen un coste derivado del siniestro.

❑ PRIMA DE SEGURO

Artículo 42º.- La prima y los métodos para su cálculo, devengo y vencimiento, será la estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza y sus Anexos.

Devengada la prima, la Tomadora del seguro quedará obligada a su liquidación a la entidad aseguradora.

❑ RIESGOS INCLUIDOS

Artículo 43º.- El Asegurador garantiza el cumplimiento de la obligación de indemnizar los daños a las personas causados por el Asegurado, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Particulares o sus Anexos, con motivo de las siguientes actividades:

- La práctica deportiva objeto de cobertura por parte de los deportistas federados, dentro de los eventos oficiales organizados por la Tomadora o bajo su amparo.

- La organización de actividades deportivas amparadas por la entidad Tomadora: son objeto de cobertura la Responsabilidad Civil extracontractual de los designados como asegurados en las Condiciones Particulares en el ejercicio de sus funciones de organización y desarrollo de las actividades deportivas.

- La Responsabilidad Civil de los designados como asegurados en las Condiciones Particulares derivada de daños causados por los productos alimenticios o bebidas servidos a los asistentes al acto deportivo.

- La Responsabilidad Civil de los designados como asegurados en las Condiciones Particulares derivada de los daños sufridos por los empleados durante la prestación de servicios en los actos deportivos amparados por la Federación.

❑ RIESGOS EXCLUIDOS

Artículo 44º.-Quedan excluidos de este Seguro:

1. Las lesiones procedentes de **duelos o riñas** y los que sean consecuencia de un acto de **imprudencia, temeridad o negligencia graves, con infracción de Leyes o Reglamentos**.

2. Las lesiones que sean debidos exclusivamente a **culpa única de la víctima**, **negligencia o a fuerza mayor.**

3. Las lesiones producidas por **acciones u omisiones que constituyan un delito o falta dolosa tipificados por Ley.**

4. **Los daños materiales y personales producidos por el asegurado a otro asegurado.**

5. **Los daños a los locales o instalaciones** en los que se celebre el acto deportivo.

❑ PRESTACIONES DEL SEGURO

Artículo 45º.- Dentro de los límites cuantitativos establecidos en el presente contrato, correrán a cargo del Asegurador:

1. El abono a los perjudicados o a sus derecho- habientes de las indemnizaciones a que diera lugar la Responsabilidad Civil del Asegurado.

2. El abono de las prestaciones sanitarias a que diera lugar la Responsabilidad Civil del Asegurado.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su Responsabilidad Civil.

4. Los gastos judiciales y de representación a que diera lugar los procedimientos judiciales tramitados en España y que conozcan de los hechos sobre los que se le exige Responsabilidad Civil al asegurado, según lo dispuesto en los artículos 74 y siguientes de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

❑ TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

Artículo 46º.- Según el artículo 74 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro: "El Asegurador asumirá la dirección jurídica frente a reclamaciones de perjudicados por siniestros de los que presuntamente se derive la Responsabilidad Civil garantizada en la Póliza, designando a los abogados y procuradores que representarán al Asegurado o personas por las que éste deba responder. Serán de cuenta del Asegurador los gastos que se ocasionen. No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también Asegurado con el mismo Asegurador o exista algún otro posible **conflicto de intereses**, éste comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza".

Artículo 47º.- El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.**

Artículo 48º.- El Asegurador se reserva el derecho de ejercitar los recursos que procedieren contra cualquier resultado o fallo. **Caso de estimar improcedente el recurso y sin perjuicio de interponerlo si urgiere, se lo comunicará con suficiente anterioridad al Asegurado, quien podrá interponerlo o mantenerlo por su cuenta, en cuyo caso, de prosperar el recurso, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos ocasionados por el recurso dentro de los límites del beneficio reportado.**

❑ ACCIÓN DIRECTA

Artículo 49º.- El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el Asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar derivada de la Póliza suscrita, sin perjuicio del derecho del Asegurador a repetir contra el Asegurado en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero. La acción directa es inmune a las excepciones que puedan corresponder al Asegurador contra el Asegurado. **El Asegurador puede, no obstante oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el Asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de Seguro y su contenido.**

❑ SUBROGACIÓN

Artículo 50º.- El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

EL Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si está amparada mediante un Contrato de Seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho Contrato.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

❑ CONCURRENCIA DE SEGUROS

Artículo 51º.- Cuando distintas entidades aseguradoras cubran los efectos que un mismo siniestro puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico periodo de tiempo, los aseguradores contribuirán en el siniestro en proporción al propio límite de garantía garantizado.

En MADRID a 1 de ENERO de 20 17

Fdo. Javier Verges Roger
Gerente

FEDERACIÓN EXTREMEÑA TIRO CON ARCO

Fdo. Federación Extremeña de Tiro con Arco
Presidente

EJEMPLAR TOMADOR DEL SEGURO

MUTUASPORT

IV. ANEXOS AL CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES CORPORALES Y RESPONSABILIDAD CIVIL

Junto a las presentes Condiciones Generales y Particulares se acompañan los siguientes Anexos:

- Anexo I relativo a las Exclusiones y Cláusulas Limitativas de los derechos del asegurado.
- Anexo II comprensivo del Cuadro de Prestaciones del Seguro de Accidentes y de Responsabilidad Civil y de las primas, método de cálculo, devengo y vencimiento, del Seguro Obligatorio Deportivo y Responsabilidad Civil a satisfacer por la entidad Tomadora.
- Anexo III Nota Informativa del Seguro de Responsabilidad Civil, Defensa Jurídica y Accidentes de Mutuasport.
- Anexo IV comprensivo del Baremo de Indemnización por Invalidez Permanente Total y Parcial.
- Anexo V comprensivo de las Normas de Actuación para caso de Siniestro de Accidentes y Responsabilidad Civil.
- Anexo VI relativo a los modelos de Declaración de Siniestros de Accidentes y Responsabilidad Civil.

En MADRID a 1 de ENERO de 20 17

Fdo. Javier Verges Roger
Gerente

FEDERACION EXTREMEÑA TIRO CON ARCO

Fdo. Federación Extremeña de Tiro con Arco
Presidente

EJEMPLAR TOMADOR DEL SEGURO