

CONDICIONES PARTICULARES TRA COLECTIVO

Póliza 5110954

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|------------------------------|------------|----------------------|
| Agente | 01198-LOPEZ NEIRA, SL | Efecto póliza | 31/12/2017 | 00:00:00 |
| Sucursal | | Vencimiento pólizas | 31/12/2018 | 00:00:00 |
| Ramo | ACCIDENTE | Duración | Anual | Renovable |
| | | Forma de pago | Anual | Divisa: Euros |
| | | Ref. origen de póliza | | |

| | | | |
|------------------|---------------------------------------|------------------|------------|
| TOMADOR | FEDERACIÓN DE VELA DE CASTILLA Y LEON | Id.fiscal | G-24065740 |
| Dirección | C/ CARMEN Nº12 3º DERECHA | | |
| Población | 24001 LEÓN | | |

| | | | |
|--------------------|-------|------------------|-----------|
| CANAL COBRO | BANCO | Nº Cuenta | *****9077 |
|--------------------|-------|------------------|-----------|

| F.Efec.Rec | F.Vto.Rec | Prima Neta | Consortio | Impuestos | Total |
|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 31/12/2017 | 31/12/2018 | XXXXXX € | XXXXXXX € | XXXXXXX € | XXXXXXX € |

Prima para deportistas por asegurado: XXXX€
 Prima para alumnos por asegurado: XXXX€

GARANTIAS RIESGOS

| Garantías | Capital € | Franquicia |
|--|-------------|------------|
| FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE | 6.010,12 € | |
| INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO POR ACCIDENTE | 12.020,24 € | |
| ASISTENCIA SANITARIA (CENTROS CONCERTADOS) | ILIMITADA | |

Descripción del Riesgo

| | |
|------------------------------|-------------------|
| Profesión | FEDERADOS DE VELA |
| Otros | |
| Franquicia Asistencia | Sin franquicia |
| Asegurados | 500 |
| DOCUMENTO BASE | FEDERADOS DE VELA |

Póliza

Leído y conforme
EL TOMADOR



OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO

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

DESCRIPCION DE GARANTIAS:
Fallecimiento accidental

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

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

Invalidez permanente total y parcial

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

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

El importe de las indemnizaciones por este último concepto será fijado mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta Garantía, de los porcentajes de indemnización siguientes:

BAREMO A APLICAR EN CASO DE SINIESTRO
Invalidez Permanente Total

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

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 2 de 8

Murimar P.P
MADRID, 05/12/2017



Invalidez Permanente Parcial:
Miembros Superiores

| | DERECHO | IZQUIERDO |
|--|---------|-----------|
| Pérdida de un brazo o de una mano | 60% | 50% |
| Lesión definitiva e incurable del hueso del brazo | 50% | 40% |
| Parálisis del miembro superior (lesión incurable de los nervios) | 65% | 55% |
| Parálisis total del nervio circunflejo | 20% | 15% |
| Anquilosis del hombro | 40% | 30% |
| Anquilosis del codo: | | |
| - en posición favorable | 25% | 20% |
| - en posición desfavorable | 40% | 35% |
| Lesión definitiva e incurable de 2 huesos del antebrazo | 40% | 30% |
| Parálisis total del nervio mediano | 45% | 35% |
| Parálisis total del nervio radial en el foco de torsión | 40% | 35% |
| Parálisis total del nervio radial del antebrazo | 30% | 25% |
| Parálisis total del nervio radial de la mano | 20% | 15% |
| Parálisis total del nervio cubital | 30% | 25% |

| | | |
|--|-----|-----|
| Anquilosis de la muñeca: | | |
| - en posición favorable | 20% | 15% |
| - en posición desfavorable | 30% | 25% |
| Pérdida total del dedo pulgar | 20% | 15% |
| Pérdida parcial del dedo pulgar | 10% | 5% |
| Anquilosis total del dedo pulgar | 20% | 15% |
| Amputación total del dedo índice | 15% | 10% |
| Amputación de dos falanges del dedo índice | 10% | 8% |
| Amputación de la falangeta del índice | 5% | 3% |
| Amputación del dedo pulgar y de otro dedo que no sea el índice | 25% | 20% |
| Amputación de dos dedos distintos del pulgar y del índice | 12% | 8% |
| Amputación de tres dedos distintos del pulgar y del índice | 20% | 15% |
| Amputación de cuatro dedos comprendido el pulgar | 45% | 40% |
| Amputación de cuatro dedos sin incluir el pulgar | 40% | 35% |
| Amputación del dedo mediano | 10% | 8% |
| Amputación de cualquier dedo excepto pulgar, índice o | 7% | 3% |

 Leído y conforme
 EL TOMADOR

 Murimar P.P
 MADRID, 05/12/2017



Miembros inferiores

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

Cabeza

| | |
|---|-----|
| Pérdida de la sustancia oxea del cráneo en toda su densidad | |
| - superficie de al menos 6 cm ² | 40% |
| - superficie de 3 a 6 cm ² | 20% |
| - superficie de al menos 3 cm ² | 10% |
| Luxación parcial de la mandíbula inferior | 40% |
| Pérdida de un ojo | 40% |
| Sordera completa de un oído | 30% |

 Leído y conforme
 EL TOMADOR

 Murimar P.P
 MADRID, 05/12/2017



La tasa de invalidez será fijada sin tener en cuenta elementos subjetivos: sólo las lesiones anatómicas constatadas por un médico a través de un examen clínico podrán dar lugar a la indemnización.

La anquilosis de los dedos (distintos del pulgar y del índice) o de los dedos del pie (distintos del dedo gordo) da derecho a 50% de la compensación que sería obtenida por la pérdida de estos miembros. Las incapacidades permanentes que no estén mencionadas anteriormente serán indemnizadas según su importancia, en comparación con las mencionadas, la profesión del asegurado no será tenida en consideración. La incapacidad parcial o total "funcional" que no sea tratada específicamente en el Baremo de Incapacidades Permanentes será indemnizada en la misma proporción que la pérdida del miembro u órgano concernido.

Se puede llegar a la indemnización total pagable por varias incapacidades, debidas a un mismo accidente, sumando los diversos importes debidos. No obstante, el montante total no deberá sobrepasar el importe garantizado para una incapacidad total. Del mismo modo, la suma de diversas indemnizaciones debidas para un mismo miembro, no podrá sobrepasar la indemnización prevista para la pérdida total de dicho miembro.

La pérdida de miembros u órganos antes del accidente no puede dar lugar a una indemnización. La lesión de miembros u órganos impedidos sólo es indemnizable por la diferencia entre los estados posterior y anterior al accidente. Por el contrario, las lesiones de miembros u órganos afectados por el accidente deben ser evaluados sin tener en cuenta un estado anterior de invalidez pudiendo afectar a otros miembros u órganos.

Si el asegurado es zurdo, y lo señala de forma precisa en el formulario de la propuesta, los porcentajes indicados para el miembro superior derecho y del miembro superior izquierdo serán invertidos.

En el sentido de la presente Póliza, la expresión «pérdida completa del uso de un miembro» significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso, haya que considerarlos como perdidos o amputados.

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100% del capital asegurado para esta Garantía.

La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte después del accidente.

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

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

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

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 5 de 8

Murimar P.P
MADRID, 05/12/2017



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

ASISTENCIA

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

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

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

3.º Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

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

5.º Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.000,00 Euros** y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

6.º Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

7.º Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta **240,40 Euros**.

8.º Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

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

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

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

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

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 6 de 8

Murimar P.P
MADRID, 05/12/2017



Riesgos Excluidos

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

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

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 7 de 8

Murimar P.P
MADRID, 05/12/2017



COBERTURA PROFESIONAL

Murimar garantiza el pago de las indemnizaciones estipuladas en estas Condiciones Particulares para los siniestros corporales que pueda sufrir el Asegurado durante el desempeño de su actividad como federado en el transcurso de los entrenamientos y actividades programadas por la Federación de vela de Castilla y León.

CONDICION DE ASEGURADO

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

CLAUSULA ESPECIAL SOBRE BENEFICIARIOS

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

BENEFICIARIOS

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

CLAUSULA DE INFORMACION AL ASEGURADO

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

PRIMAS

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

RELACION CON LAS CONDICIONES GENERALES

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

Leído y conforme
EL TOMADOR

Página 8 de 8

Murimar P.P
MADRID, 05/12/2017



Anexo 1

ASISTENCIA INTERNACIONAL PARA FEDERADOS (PRESTACIÓN CONCERTADA CON INTER PARTNER ASSISTANCE S.A)

Asistencia Sanitaria por accidentes acaecidos fuera del territorio Español.

Siempre y cuando el accidente no haya ocurrido en países en conflicto (declarado o no) o Países bajo sanción de la ONU, Murimar garantiza la Garantía Asistencia Sanitaria en accidentes deportivos ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.000,00 Euros y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

Para poder hacer uso de esta garantía es necesario llamar al teléfono: +34 917 720 901.



Nº. POLIZA: 5110954

Seguro de Accidentes Federaciones Deportivas

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE

Accidentes Personales
Diciembre 2017.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE (SINIESTROS EN ESPAÑA)

La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por los Centros Médicos o facultativo concertado por la Entidad Aseguradora.

En el proceso de comunicación se deberán cumplir obligatoriamente, en todo los casos, los siguientes pasos:

1. Se deberá cumplimentar el Parte de Accidentes para Asegurados (documento adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por el Tomador, la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente y firmado por el Asegurado afectado/lesionado.
2. El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia a la compañía aseguradora, llamando al

Centro de Atención 24 horas de MURIMAR, teléfono **902 012 976**

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado.
- Datos del Club, Colectivo o Entidad Deportiva
- Lugar, Fecha y forma de ocurrencia.
- Descripción de los daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención telefónica facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte (y otra documentación que se solicite) en un plazo no superior a 7 días desde la fecha de ocurrencia del siniestro, por fax a la Entidad Aseguradora al número 91 737 45 68 o por e-mail a las siguientes direcciones:

gestion@canalsalud24.com

info@canalsalud24.com

3. El lesionado deberá acudir al Centro Médico concertado que se le indique previamente, aportando el "Parte de Comunicación de accidentes" debidamente cumplimentado, incluyendo el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica (Imprescindible para recibir asistencia). Cuando un Asegurado/lesionado se presente en uno de los Centros concertados para su atención (y facilitado por el Centro de Atención Telefónica) deberá presentar el parte de Accidentes, DNI y licencia Federativa, en su caso.

En casos de URGENCIA VITAL, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos MURIMAR 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 garantizado en la póliza.
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, MURIMAR no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

AUTORIZACIONES

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

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

En estos casos el Asegurado/lesionado o el Médico o Centro Médico concertado solicitará a MURIMAR dicha autorización al fax nº 91 737 45 68 o enviando un email a gestion@canalsalud24.com. Junto con la solicitud de autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose 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 MURIMAR el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por MURIMAR. No serán cubiertas las asistencias médicas en centros de la Seguridad Social o no concertados (excepto urgencias vitales).

En caso de permanencia voluntaria en un centro médico NO CONCERTADO, MURIMAR NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos para urgencias vitales, y el servicio debe ser prestado a través del cuadro médico, nunca a través de cualquier otro servicio.

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

COMUNICACIONES:

Las comunicaciones entre el Colectivo/Federación/Asegurados y el Centro de Atención 24 horas de la compañía podrán quedar grabadas y registradas para el buen funcionamiento del servicio y cumpliendo siempre con la Ley de Protección de Datos.

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR:

Nº de PÓLIZA: Nº EXPEDIENTE:

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. **902 012 976** (llamadas nacionales), +34 902 012 976 (llamadas internacionales) . Enviar obligatoriamente a la dirección: **gestion@canalsalud24.com**.

| DATOS DEL LESIONADO | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------------|----------------------|---------|----------------------|
| Nombre y Apellidos: | <input type="text"/> | Nº De Licencia: | <input type="text"/> | | |
| Domicilio: | <input type="text"/> | Piso: | <input type="text"/> | Letra: | <input type="text"/> |
| Cód Postal: | <input type="text"/> | Población: | <input type="text"/> | Telf: | <input type="text"/> |
| DNI: | <input type="text"/> | Edad: | <input type="text"/> | E-mail: | <input type="text"/> |

| CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE | | |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| D./Dña. | <input type="text"/> | , con DNI nº <input type="text"/> |
| | | en condición de <input type="text"/> |
| , certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación: | | |
| Lugar de ocurrencia: | <input type="text"/> | |
| Domicilio: | <input type="text"/> | |
| Fecha de ocurrencia: | <input type="text"/> | |
| Forma de Ocurrencia: | <input type="text"/> | |
| | <input type="text"/> | |
| | <input type="text"/> | |
| Atención Sanitaria en: | <input type="text"/> | |

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- * El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- * La valoración de los daños ocasionados en su persona.
- * La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- * El pago del importe de la referida indemnización.
- * Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez extinguida la relación contractual.

Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios MURIMAR MUTUA Y CANAL SALUD 24 SL como entidad colaboradora asumen la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Canal Salud 24 S.L. a la dirección – Edificio Las Rozas 23 – Oficina 3 – Planta 1ª, Ctra. De la Coruña Km 23200 28232 Las Rozas (MADRID) a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección protecciondedatos@canalsalud24.com

Firma del Lesionado

Firma y Sello de la Federación