# SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

**Asegurador: Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social**
**Número de Póliza: 4020014839-0**
**Corredor: GESTION DE RIESGOS Y PATRIMONIOS, GALIA S.L. (Cód: 5099668)**

**2312 - COLECTIVO ACCIDENTES DEPORTIVOS**
**18: TORNEOS-CURSILLOS-CAMPUS DEPORTIVOS**

Estimado mutualista,

Le damos la bienvenida a Previs Seguros.

Le adjuntamos su contrato de póliza de seguro. Este documento está compuesto por las condiciones particulares, cláusulas especiales y condicionado general de su póliza.

Para cualquier consulta no dude en ponerse en contacto con su mediador de seguros o directamente con nosotros, y le asesoraremos sobre cualquier gestión relativa a su póliza.

Le recordamos que el presente contrato se formaliza mediante su firma y devolución a la mutualidad aseguradora. Para ello, le rogamos nos devuelva firmado el ejemplar para la mutualidad, a través de la dirección de correo electrónico infoseguros@previs.es, o bien a nuestro correo postal indicado más abajo.

Muchas gracias por la confianza depositada en nosotros.

C/ Gremi Sabaters, 68 - 1ºA
07009 Palma de Mallorca
Tel. Atención al cliente
**900 720 210**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

Digitally signed by 43100136E FRANCISCO LE-SENNE (R: V07103419)
Date: 05/11/2024 09:46:58

Gestión de Riesgos y Patrimonios Galia, S.L.
SECTOR DEL OCIO, TIEMPO LIBRE Y TURISMO ACTIVO

PREVIS SEGUROS

# CONDICIONES PARTICULARES

2312 - COLECTIVO ACCIDENTES DEPORTIVOS.
18: TORNEOS-CURSILLOS-CAMPUS DEPORTIVOS

## INFORMACIÓN GENERAL

**Efecto desde:** 04/11/2024 a las 00:00 h.
**Vencimiento:** 04/11/2025 a las 00:00 h.
**Contratación:** ANUAL RENOVABLE
**Dom. de Cobro:** ES6201825642800201623106
**Forma de pago:** ANUAL

## DATOS DEL MEDIADOR

**Nombre:** GESTION DE RIESGOS Y PATRIMONIOS, GALIA S.L.
**E-mail:** administracion@galia.es
**Teléfono:** 607797487 - 972401016
**Dirección:** CL/ CAMPCARDÓS, 76, ESQUINA C/ AGUDES - BJS
**Localidad:** (17006) Girona

## DATOS DEL TOMADOR

**Nombre:** OVERFLY PARAGLIDING, S.L.
**CIF:** B09811704
**Dirección:** CL/ HERMANO PEDRO, 70, BJS 4
**Localidad:** (38628) San Miguel de Abona

## DATOS DEL ASEGURADO

**Asegurado:** Los accidentes que puedan sufrir los asegurados y monitores durante la realización de las actividades organizadas por el tomador del seguro siempre que estén debidamente inscritos en los libros de registro de las distintas empresas.

## BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la póliza son por orden excluyente: el propio asegurado, su cónyuge no separado legalmente, sus hijos, sus padres y sus herederos legales.

## COBERTURAS ASEGURADAS

Su alcance se describe en el condicionado general del presente contrato de seguro.

| GARANTÍA | FRANQUICIA | LÍMITE PRESTACIÓN | REVAL. | CAPITAL ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|
| 2801-FALLECIMIENTO ACCIDENTE | | | 0 % | 7.500,00 € |
| 2817-INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA ACCIDENTE | | | 0 % | 15.000,00 € |
| 2845-INCAPACIDAD ACCIDENTE SEGUN BAREMO | | | 0 % | 15.000,00 € |
| 2839-ASISTENCIA SANITARIA ACCIDENTE | 0 días | 365 días | 0 % | ILIMITADA |

## DELIMITACIÓN DE COBERTURA DE GASTOS ASISTENCIALES POR ACCIDENTE

| | |
|---|---|
| Período máximo Cobertura de Asistencia Dental en Centros Concertados | 365 DIAS |
| Importe máximo centros NO concertados | 12.000,00 EUR |
| Importe máximo para Cobertura de Material Protésico y Endoprotésico | ILIMITADO |
| Importe máximo para Cobertura de Material Ortopédico | ILIMITADO |
| Cobertura URGENCIA VITAL en Centros No Concertados, hasta | 12.000,00 EUR |
| Importe máximo para Cobertura de Material Protésico Dental | ILIMITADO |

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

## CONDICIONES PARTICULARES

### PRIMA

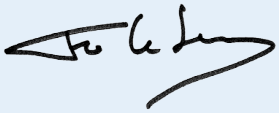
| | |
|---|---|
| **PRIMA NETA ANUAL:** | **301,93 €** |
| IMPUESTOS: | 24,61 € |
| CONSORCIO: | 0,45 € |
| RECARGO: | 0 € |
| **PRIMA TOTAL:** | **326,99 €** |

### CLÁUSULAS ESPECIALES

**SON APLICABLES A ESTE CONTRATO LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

**La prima está calculada en base a 8 participantes. Grupo I, II, III y IV.**

C014 **Se cubren únicamente las lesiones producidas por un accidente. En particular, y entre otras asimilables, no tendrán consideración de accidente a los efectos de este contrato las siguientes lesiones y tratamientos, o consecuencias de los mismos:**
**- Los siniestros derivados de esfuerzos o sobreesfuerzos sea cual sea el origen de su patología y, concretamente, las lumbalgias, dorsalgias o procesos lumbociáticos en que se deriven.**
**- Los siniestros que deriven de una enfermedad.**
**- Los siniestros cuya única manifestación es el dolor.**

**Se excluye además de la cobertura del contrato:**
**- Los siniestros derivados o agravados por una patología anterior a la entrada en vigor de la póliza.**
**- La agravación de cualquier siniestro derivado de accidente si dicha agravación se debe a una enfermedad.**
**- Cualquier siniestro que tenga origen o sea agravado por la no aplicación por parte del asegurado de las normas elementales de prevención de riesgos laborales según la legislación vigente.**
**- Cualquier otro de los RIESGOS EXCLUIDOS que expresamente se detallan y relacionan en el modelo Condiciones Generales que se hace entrega junto con las presentes Condiciones Particulares y Cláusulas Especiales.**

**La ocultación de datos relevantes para la valoración de los riesgos de las actividades o del estado de salud a asegurar, anteriores a la fecha de formalización de la póliza podrá dar lugar a la resolución automática del contrato de seguro.**

C015 Contenido de la Asistencia Sanitaria por Accidente en Centros Concertados:
- Consulta médica y enfermería de urgencia.
- Consultas sucesivas de médicos especialistas.
- Material e instrumental necesario para curas y yesos.
- Hospitalización e intervención quirúrgica: Honorarios médicos y ayudantías, anestesistas, gastos hospitalarios y de quirófano en hospitalización médica o quirúrgica derivada de accidente cubierto por la póliza. Gastos de farmacia en hospitalización.
- Material ortopédico y prótesis y endoprótesis óseas, hasta los límites que respectivamente se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza. **En ningún caso estarán cubiertas por la póliza las prótesis externas como gafas, cristales, monturas, lentillas y elementos de similar naturaleza.**
- Rehabilitación.
- Pruebas diagnosticas requeridas por los especialistas para el tratamiento de las consecuencias de los accidentes cubiertos: Resonancias Magnéticas, Radiografías, Tac, Ecografías.
**Asimismo, se hace constar que el límite establecido en procesos infecciosos o patológicos acaecidos por una asistencia tardía o deficiente realizada por un Centro No Concertado de la Póliza es el indicado en las Condiciones Particulares para el caso de Urgencia Vital.**

C019 **A los efectos del presente seguro no tendrá la consideración de accidente el infarto de miocardio ni el accidente cerebro-vascular.**

C057 El Tomador del seguro reconoce expresamente que con anterioridad a la celebración de este contrato la Mutualidad le ha informado de la legislación aplicable al mismo y de las diferentes instancias de reclamación en caso de litigio.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## CLÁUSULAS ESPECIALES

C090 En caso de asistencia por URGENCIA VITAL el asegurado podrá ser atendido en el Centro Asistencial más próximo y las facturas que deriven de la asistencia prestada en 24 primeras horas desde el momento del accidente serán a cargo de la Mutualidad.
Una vez superada la primera asistencia de URGENCIA VITAL, y solo cuando el estado del accidentado lo permita, éste será trasladado a un Centro Asistencial Concertado para continuar su tratamiento.
En caso de permanencia en el Centro Asistencial no concertado, la Mutualidad no asumirá el pago de las facturas derivadas de todos los servicios que se le puedan prestar.
En base a lo anterior, y salvo los casos de URGENCIA VITAL según las condiciones anteriormente descritas, quedarán expresamente excluidas de cobertura y serán siempre con cargo del propio asegurado cualquier tipo de asistencia practicada por cualquier Centro Asistencial Público o Privado no incluido en la relación de Centros Concertados de la Mutualidad. Si los gastos se facturan a la Mutualidad, ésta los reclamará a los asegurados, encontrándose éstos obligados a abonarlos.
El Tomador se compromete y asume bajo su responsabilidad a informar a los asegurados de la póliza de forma expresa sobre el contenido de esta cláusula.

C093 El asegurado en caso de accidente deberá llamar al teléfono 900 720 210 para asistencias en las Islas Baleares y al 913 840 330 para el resto del territorio nacional, en el que le indicarán el centro asistencial al que deberá acudir, salvo en caso de URGENCIA VITAL en el que acudirá al centro asistencial más próximo.

C101 **El Tomador conoce el protocolo de actuación en caso de accidente deportivo y se compromete y asume bajo su responsabilidad a informar del mismo a los asegurados de la póliza así como del contenido de las cláusulas particulares del presente contrato.**

C102 El asegurado debe comunicar a la compañía el accidente en un plazo máximo de 7 días desde su ocurrencia remitiendo el correspondiente Parte de Accidente. En caso de incumplimiento, la compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

C800 Mediante la firma del presente contrato de seguro, Vd. autoriza a Previsión Balear, MPS a enviar instrucciones a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad financiera para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones Previsión Balear, MPS. Como parte de sus derechos, Vd. está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

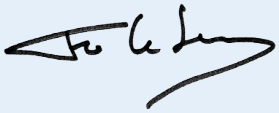
Referencia de la orden de domiciliación: (El especificado en la página 1, apartado **PÓLIZA**)
Nombre del deudor: (El especificado en la página 1, apartado **TOMADOR**)
Nº de IBAN: (El especificado en la página 1, apartado **DOMICILIO DE COBRO**)

Nombre del acreedor: **Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social**
Identificación del acreedor: **V07103419**
Tipo de pago: Pago recurrente.

C806 En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales se le informa de que el responsable del tratamiento es PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social. Sus datos serán tratados para la formalización del contrato de seguro, la gestión de las coberturas contratadas, la gestión contable y administrativa de la póliza y el envío de información comercial sobre productos y servicios ofrecidos por la entidad a las direcciones de correo electrónico facilitadas. Constituye la base legitimadora para estos tratamientos la existencia de una relación contractual y el interés legítimo en informar sobre nuestros servicios. Comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional, que puede consultar en
**http://www.previs.es/es/privacidad/privacidad-previs-seguros/**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## CLÁUSULAS ESPECIALES

C816 Si para la formalización del contrato de seguro es condición necesaria proporcionar a la Mutualidad los datos personales de los asegurados, el tomador será responsable de cumplir con los requisitos de la normativa vigente en materia de protección de datos personales para llevar a cabo tal comunicación, que le obliga, entre otras cosas, a informar a dichos asegurados de que sus datos serán comunicados a PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social.
En tal caso, el tomador del seguro se compromete a informar a los asegurados de que:
- Sus datos serán tratados por PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social, que será Responsable del tratamiento.
- La finalidad del tratamiento es la formalización del contrato de seguro y la gestión de las coberturas contratadas por el tomador.
- El asegurado tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que se explica en la información adicional que puede consultar en la política de privacidad de seguros en:
**http://www.previs.es/es/privacidad/privacidad-previs-seguros/**

C818 **Para los menores de 14 años, el capital por fallecimiento queda limitado a 5.000,00 euros en concepto de gastos de sepelio.**
**Aclaración definición de asegurados.** Son considerados asegurados todas aquellas personas cuyos datos figuren en los registros del tomador o listas de matrícula, desde el momento en que sean incluidas en éstas y hasta que causen baja y sean suprimidas. Dichos registros estarán siempre en posesión del Tomador del seguro y no se deberán mandar al asegurado nunca antes de realizar las actividades, en caso de accidente el asegurador se reserva el derecho de solicitar dicho registro para comprobar de forma fehaciente la inclusión del accidentado en el Registro del Tomador. Se establece que el 'número de asegurados' indicado en estas condiciones particulares corresponde más exactamente al 'número máximo diario de asegurados' que organizan, realizan, colaboran y/o participen en el desarrollo de los fines de la asociación, club o empresa, realizando las diferentes actividades incluidas en la póliza.
**Aclaración cobertura asegurados.** No serán de aplicación las limitaciones relativas a edad, enfermedad, incapacidad o defecto grave del asegurado, así como las limitaciones relativas a la práctica y entrenamientos de deportes, siempre y cuando figuren en el listado anexo de actividades cubiertas. Como ampliación de lo indicado en el apartado **Descripción del Riesgo y Riesgos no asegurados** se hace constar que la cobertura de las garantías del presente contrato se extiende únicamente a los accidentes que pudieran sobrevenir a los asegurados, en calidad de participantes, voluntarios, colaboradores, trabajadores o asimilados, durante la práctica o participación en actividades del sector y grupos de riesgo cubiertos, sin embargo, cuando la práctica o participación en dichas actividades se extienda o forme parte de un programa organizado cuya duración sea de uno o varios días consecutivos, quedará ampliada de forma automática su cobertura a los descansos y tiempo libre de los asegurados previstos por la organización, y será efectiva a partir del punto de salida de la expedición o del grupo de participantes hasta su llegada al lugar previsto, incluido el riesgo 'in itinere', según el programa del organizador.

C819 La prima está calculada en base a una duración anual. En caso de que las autoridades locales, de las Comunidades Autónomas o Nacionales decreten medidas restrictivas de movilidad que impliquen confinamiento y consiguiente imposibilidad de llevar a cabo las actividades objeto de este seguro derivados del COVID-19 la Mutualidad se compromete a la devolución de la prima no consumida durante ese periodo que se realizará mediante descuento en la prima de la siguiente anualidad de la parte proporcional de prima no consumida. Será de aplicación dicha medida siempre y cuando el confinamiento sea masivo y afecte a su domicilio o en la región en la que el asegurado desarrolla su actividad.
**EXCLUSIONES: Quedan excluidas de cobertura las lesiones no accidentales o derivadas de una patología preexistente así como todas las patologías de origen no traumático. Quedarán fuera de cobertura: El infarto de miocardio, cerebrovascular, deshidratación, hipotermias y sobreesfuerzo. Quedan excluidos de cobertura aquellos siniestros fruto de un comportamiento temerario de los participantes, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento. No quedan cubiertos deportistas federados ni profesionales, entendiendo estos últimos como aquellos que viven exclusivamente de la práctica deportiva federada. No quedan cubiertos ningún tipo de torneo oficial ni competición federada.**

**CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA.**
En caso de desplazamiento al extranjero, la asistencia sanitaria quedará limitada a 12.000,00 euros y se abonará mediante reembolso de gastos. Gastos de transporte: Se cubre el transporte de urgencia desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en el centro indicado por los medios concertados. No se cubren los gastos de transporte de las asistencia sucesivas ni el transporte para realizar la rehabilitación. Se cubren los gastos de repatriación, búsqueda o rescate hasta un máximo de 12.000,00 euros.

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

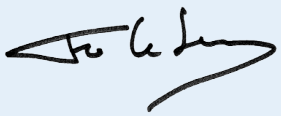
Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

## CLÁUSULAS ESPECIALES

C825 **Quedan expresamente excluidas de cobertura las prótesis dentales derivada de los accidentes ocurridos durante el desarrollo de la actividad de Airsoft.**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## FIRMA Y CONSTANCIA DE LA RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

El Tomador declara haber recibido un ejemplar del presente contrato de seguro, que incluye las condiciones particulares, las cláusulas especiales y el condicionado general, sin validez y efecto por separado, y reconoce expresamente mediante la firma del presente documento haber leído y entendido estas condiciones, aceptando las mismas, y en especial las cláusulas limitativas a que hace referencia el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro incluidas en el condicionado general y que se reproducen a continuación:

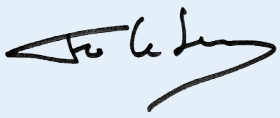
**Quedan excluidas de cobertura las consecuencias siguientes:**
**a. Quedan excluidas las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
**b. Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**
**c. Los accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado.**
**d. La muerte producida a personas de edad inferior a catorce años o incapacitadas.**
**e. Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en la condición primera de este contrato.**
**f. Los que sufra el Asegurado o beneficiario en estado de perturbación mental, en estado de intoxicación por uso de drogas, estupefacientes o tóxicos, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento; en desafío, lucha o riña, excepto en caso probado de legítima defensa; como consecuencia de guerra, revolución, motín o acontecimientos similares, y por causas de terremotos u otros fenómenos de carácter catastrófico, que serán cubiertos por la cláusula especial de Riesgos Extraordinarios.**
**g. En ningún caso están cubiertos los accidentes que se produzcan practicando como aficionado deportes de alto riesgo tales como; paracaidismo, vuelo en ala delta, parapente, ultraligeros y cualquier otra actividad aérea, boxeo, kick boxing, buceo, pesca submarina, caza mayor fuera de Europa, espeleología, alpinismo, escalada, barranquismo, carreras o rallies de automovilismo, motociclismo o motonáutica y cualquier tipo de deporte de nueva aparición de peligrosidad similar a los señalados, salvo que hayan sido declarados a la Mutualidad y expresamente aceptados por ella. Tampoco quedan cubiertos los accidentes que se produzcan utilizando artefactos explosivos o, en general, interviniendo en actos notoriamente peligrosos no justificados por necesidad profesional.**

**Quedan excluidos de la cobertura, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares y, en su caso, se abone la prima adicional correspondiente:**
**a. El uso y conducción de motocicletas y ciclomotores.**
**b. La práctica como aficionado de los siguientes deportes: juego de pelota, hípica, polo, ciclismo, artes marciales, navegación a vela y/o motor a más de dos millas de la costa, esquí acuático, y caza mayor en Europa.**

El Tomador del seguro reconoce haber recibido toda la información exigida en los Art. 122 a 127 del Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. (RD 1060/2015).

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador del seguro firma la presente póliza en la fecha abajo indicada.

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

**SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS**

**CONDICIONES GENERALES**

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre, de 1.980), modificada por la Ley 20/2015, de 14 de julio y por lo establecido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la Póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 96 de la ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, la Mutualidad informa al tomador de la póliza que corresponde a la Dirección General de Seguros, el control de la actividad del asegurador y que el tomador podrá reclamar ante dicho organismo, aquellas prácticas del asegurador que considere abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro.

**Preliminar .- Definiciones.** A los efectos de esta póliza se entenderá por:

*Asegurador: Mutualidad*
Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social, Mutualidad emisora de esta póliza que en su condición de Asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de este contrato con arreglo a las Condiciones de la póliza.

*Tomador del Seguro: Mutualista*

Persona que suscribe este contrato con el Asegurador y a quien corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellos que correspondan expresamente al Asegurado y/o Beneficiario.

*Asegurado:*
Persona física sobre cuya integridad corporal se contrata el seguro.

*Beneficiario:*
Persona a quien el Tomador del seguro, o en su caso, el Asegurado, reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, las prestaciones derivadas de esta póliza.

*Póliza:*
Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato, las Especiales que delimitan cada garantía, las Particulares que identifican el riesgo, así como las modificaciones que se produzcan durante la vigencia del riesgo.

*Solicitud de seguro:*
Documento, según modelo suministrado por la Mutualidad, en el que el Tomador solicita el seguro y precisa las condiciones en que desea asegurarse en la modalidad de seguro ofertada.

*Accidente:*
Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

**PRIMERA. COBERTURA**
En caso de accidente, la Entidad Aseguradora garantiza a los Beneficiarios designados, el pago de las indemnizaciones pactadas para los supuestos de incapacidad, temporal o permanente, o muerte del Asegurado inscrito. Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta de la Entidad, siempre que se haya estipulado su cobertura expresamente y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato, que no podrán excluir la necesaria asistencia de carácter urgente.

**SEGUNDA. ALCANCE DE LA COBERTURA**
Quedan excluidas de cobertura las consecuencias siguientes:

***a. Quedan excluidas las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.***
***b. Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.***

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

*c. Los accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado.*
*d. La muerte producida a personas de edad inferior a catorce años o incapacitadas.*
*e. Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en la condición primera de este contrato.*
*f. Los que sufra el Asegurado o beneficiario en estado de perturbación mental, en estado de intoxicación por uso de drogas, estupefacientes o tóxicos, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento; en desafío, lucha o riña, excepto en caso probado de legítima defensa; como consecuencia de guerra, revolución, motín o acontecimientos similares, y por causas de terremotos u otros fenómenos de carácter catastrófico, que serán cubiertos por la cláusula especial de Riesgos Extraordinarios.*
**g. En ningún caso están cubiertos los accidentes que se produzcan practicando como aficionado deportes de alto riesgo tales como; paracaidismo, vuelo en ala delta, parapente, ultraligeros y cualquier otra actividad aérea, boxeo, kick boxing, buceo, pesca submarina, caza mayor fuera de Europa, espeleología, alpinismo, escalada, barranquismo, carreras o rallies de automovilismo, motociclismo o motonáutica y cualquier tipo de deporte de nueva aparición de peligrosidad similar a los señalados, salvo que hayan sido declarados a la Mutualidad y expresamente aceptados por ella. Tampoco quedan cubiertos los accidentes que se produzcan utilizando artefactos explosivos o, en general, interviniendo en actos notoriamente peligrosos no justificados por necesidad profesional.**

**TERCERA. RIESGOS ACEPTADOS MEDIANTE PACTO EXPRESO**
**Quedan excluidos de la cobertura, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares** y, en su caso, se abone la prima adicional correspondiente:

**a. El uso y conducción de motocicletas y ciclomotores.**
**b. La práctica como aficionado de los siguientes deportes: juego de pelota, hípica, polo, ciclismo, artes marciales, navegación a vela y/o motor a más de dos millas de la costa, esquí acuático, y caza mayor en Europa.**

**CUARTA. CONDICIONES DE ADHESIÓN**
Las condiciones de adhesión serán las que figuran en el cuestionario suscrito por el Asegurador y aceptadas por el Asegurador. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del cuestionario boletín de adhesión.

En todo caso, las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán en los siguientes supuestos:
a. Durante los tres primeros meses de vigencia del seguro colectivo de accidentes.
b. En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.
c. Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al colectivo asegurado.

**QUINTA. INDISPUTABILIDAD**
Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador puede exigir en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En el supuesto de indicación inexacta de la profesión del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera profesión del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato presenta una categoría de riesgo superior a la establecida por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la profesión, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación asegurada se reducirá en función a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

**SEXTA. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO.**
El Tomador tendrá la obligación de notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, y que pueden consistir en:

a. Altas: Originadas por las inclusiones en la relación de asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al colectivo asegurado, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro colectivo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las condiciones de adhesión, o en la fecha que se estipule en las condiciones particulares.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

b. Bajas: Tendrán lugar por la salida del grupo asegurado o del asegurable. En este caso, el Asegurador devolverá al Tomador la parte de la prima correspondiente al período del seguro no transcurrido.

Cuando el Asegurado cause baja en el seguro por salida del colectivo asegurable, podrá solicitar al Asegurador la continuación de su seguro por el mismo capital, sometiéndose a las normas de contratación individual.

**SÉPTIMA. PAGO DE LAS PRIMAS**
La primera prima será exigible a la firma del contrato. Si el Tomador no hubiera pagado la misma antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador queda liberado de su obligación. A elección del Asegurado podrá fraccionarse el pago de las primas en meses, trimestres o semestres mediante la aplicación de los recargos previstos en las bases técnicas.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurado no efectúa el pago dentro de los seis meses siguientes se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el asegurado pague la prima.

**OCTAVA. INICIO DE COBERTURA Y PERIODO DE VIGENCIA**

**Inicio de cobertura**
**El contrato tomará efecto desde la formalización por ambas partes de la póliza, iniciándose la cobertura a partir de las cero horas del día siguiente al que se haya satisfecho el primer recibo de la prima.**

**Periodo de vigencia**
La cobertura se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, a excepción de pólizas temporales, a su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos no superiores a un año, salvo que alguna de las partes notifique a la otra, por escrito, su deseo de oponerse a la prórroga, **con una antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período del seguro en curso para la Mutualidad y de un mes para el tomador.**

**NOVENA. BENEFICIARIOS**
Se entiende por Beneficiario la persona física o jurídica a favor de quién se concierta la prestación, designada por el Asegurado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

De no existir designación expresa, la Entidad reconocerá como Beneficiario a la persona o personas que se señalan a continuación y por el orden excluyente que se indica:
a. El propio asegurado
b. El cónyuge que conviva con el causante.
c. Sus hijos legítimos, naturales reconocidos y adoptivos, por partes iguales.
d. Sus padres por partes iguales.
e. Los herederos legales.

**DÉCIMA. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN**
De conformidad con la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente, en caso de queja o reclamación respecto a la actuación de la mutualidad de seguros, el cliente podrá dirigirse mediante la cumplimentación del formulario disponible en la página web de la entidad www.previs.es.

Asimismo, podrá formular denuncias o reclamaciones al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, órgano adscrito al Ministerio de Economía y Competitividad y sito en el Pº de la Castellana nº 44 D.P. 28046 de Madrid (www.dgsfp.mineco.es). Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante este Servicio, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de la presentación de la reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente de la Mutualidad Aseguradora sin que haya sido resuelta o que haya sido denegada su admisión o desestimada su petición.

**UNDÉCIMA. NORMAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES**
En cualquier caso se deberá:

1. Acreditar la pertenencia del asegurado al colectivo asegurado.
2. Presentar copia del DNI del asegurado.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Una vez recibidos todos los documentos justificativos, el Asegurador notificará, su conformidad o denegación en base a las condiciones de este contrato.

En caso de conformidad, el Asegurador satisfará la indemnización al Beneficiario, por mediación del Tomador, dentro de los cinco días siguientes al término del plazo anterior y contra entrega del recibo correspondiente.

En ningún caso podrá perjudicar a los Beneficiarios la falta de diligencia del Tomador para justificar y reclamar la prestación que tenga derecho, pudiendo, en este caso, dirigirse aquellos directamente al Asegurador, sin perjuicio de las acciones que éste pueda ejercer contra el Tomador

**PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO**
Si a consecuencia de accidente cubierto por el contrato fallece el Asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, la Entidad pagará la indemnización prevista.

Tramitación de la prestación en caso de fallecimiento:

El Beneficiario deberá presentar adicionalmente los siguientes documentos:

a. Diligencias previas, atestados de los cuerpos policiales o certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento.
b. Certificado en extracto de inscripción de defunción en el registro civil.
c. Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario (libro de familia, acta de declaración de herederos ab intestato o testamento del asegurado).
d. Modelo 650 de liquidación del impuesto de sucesiones.

Para los menores de 14 años esta garantía se asimilará a los gastos de sepelio.

**PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE**
En caso de incapacidad permanente a consecuencia de un accidente cubierto por el contrato (absoluta o gran invalidez), la Entidad pagará al Beneficiario después de quedar determinada la incapacidad, la indemnización que resulte según las siguientes normas:

a. En el supuesto de incapacidad permanente absoluta se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente absoluta aquella situación irreversible que imposibilita el desarrollo de cualquier tipo de profesión al Asegurado.
b. En el supuesto de incapacidad permanente gran invalidez se pagará la indemnización pactada para este supuesto. Se entiende por incapacidad permanente gran invalidez aquella situación irreversible que imposibilita el desarrollo normal de la vida al Asegurado, en su aspecto laboral como privado, el cual necesita la ayuda de terceras personas para realizar las funciones vitales básicas.

La Mutualidad estará al resultado de la declaración de incapacidad formulada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso por los Juzgados o Salas de lo Social. En todo caso se esperará a que la incapacidad permanente reconocida sea irreversible atendiendo al plazo de revisión que se fije por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y que éste sea superior a 2 años desde su concesión, conforme a lo establecido en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores cuando no se prevea que el trabajador vaya a reincorporarse a su puesto de trabajo. En caso de que se prevea la reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo se esperará a que la incapacidad se considere permanente.

Cuando se produzca el pago del capital asegurado para cualquiera de estas garantías, el contrato se extinguirá de forma automática para el asegurado afectado excluyendo la percepción de cualquier otro importe establecido en la póliza.

**PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE SEGÚN BAREMO.**
El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario el importe de indemnización resultante de aplicar el porcentaje de baremo que resulte por las lesiones permanentes e irreversibles derivadas de accidente sobre el capital garantizado en las condiciones particulares para dicha garantía.

A los efectos del presente seguro, se entiende por invalidez permanente según baremo derivada de accidente cubierto por el presente contrato de acuerdo a las Condiciones Generales aquella lesión que suponga la pérdida anatómica o funcional de miembros u órganos con carácter permanente e irreversible.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Baremo :

Porcentaje del 100% : Pérdida de ambos brazos o de ambas manos; de ambas piernas o de los dos pies; de un brazo y de una pierna; de una mano y de un pie. Ceguera absoluta. Parálisis completa. Enajenación mental incurable y absoluta.
Porcentaje del 75% : Pérdida completa y definitiva de un miembro inferior. Amputación o fractura no consolidada del muslo.
Porcentaje del 60% : Amputación o pérdida definitiva del brazo o mano derechos.
Porcentaje del 50% : Amputación o pérdida definitiva del brazo o mano izquierdos; de toda parte inferior a la rodilla; de un pie. Fractura no consolidada de una pierna. Seudoartrosis del fémur por efecto de gran pérdida de substancia ósea. Sordera completa e incurable de ambos oídos.
Porcentaje del 30% : Pérdida completa de la visión de un ojo, con o sin ablación del mismo. Reducción de la mitad de la visión binocular. Ablación de la mandíbula inferior. Mutilaciones extensas de ambos maximales y de la nariz. Seudoartrosis de húmero, consecuente a gran pérdida de substancia ósea. Codo bailante o luxación irreductible del mismo. Anquilosis del codo en posición defectuosa. Fractura no consolidada de un brazo. Amputación de cuatro dedos de una mano, no siendo el pulgar. Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos. Parálisis extensa de un miembro superior. Rodilla anquilosada en defectuosa posición. Fístula gástrica o estercorácea.
Porcentaje del 20% : Pérdida completa o luxación irreductible del hombro. Pérdida completa del movimiento de la cadera. Muñeca o garganta del pie bailante. Seudoartrosis de los huesos del antebrazo. Anquilosis del codo o de la rodilla en buena posición. Amputación total del pulgar derecho.
Porcentaje del 15% : Amputación total del pulgar izquierdo. Amputación total de uno de los índices o de los otros tres dedos de una mano, o del dedo gordo o de los otros cuatro dedos de un pie. Acortamiento de un miembro inferior, no menos de cinco centímetros. Fractura no consolidada de la mandíbula inferior. Grandes pérdidas de substancia ósea en las paredes craneanas. Fístula o cualquier otra lesión del aparato urinario. Sordera completa y definitiva de un oído. Fístula pleural.
Porcentaje del 5% : Amputación o pérdida completa de uno o dos dedos de una mano; o de dos o tres dedos de un pie; o de una falange del pulgar o de cuatro falanges de los dedos restantes de la mano. Pérdida completa del movimiento de la muñeca o de la garganta del pie. Seudoartrosis de uno de los huesos del antebrazo. Acortamiento menor de cinco centímetros y superior a un centímetro de cualquier de los dos miembros inferiores.

**Los porcentajes a aplicar para el cálculo de la invalidez permanente por accidente según baremo relativos a 'derecha' e 'izquierda' se invertirán en relación a brazos, manos o dedos cuando el Asegurado sea zurdo.**

Regirán, además, las normas complementarias siguientes:

1.Todas las secuelas que se describen en cada baremos son traumáticas, es decir, derivadas de un accidente.
2. La lesión medular a consecuencia de un accidente indemnizable se considera como invalidez y será clasificada por semejanza en el coeficiente de invalidez que corresponda de entre las lesiones anteriormente enumeradas.
3. Si la incapacidad proviniere por un defecto no previsto en los cuadros anteriores, el tipo de incapacidad se determinará por analogía de gravedad.
4. La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es equivalente a la pérdida orgánica del mismo.
5. Cuando la pérdida o inutilización de un miembro u órgano de los indicados sea solamente parcial, se fijará el grado de invalidez deduciendo la tasación en igual proporción sobre el porcentaje señalado en la categoría correspondiente.
6. Cuando el Asegurado resulte, por un mismo accidente cubierto por la póliza, con varias pérdidas o inutilizaciones, la indemnización total se calculará por acumulación de los porcentajes establecidos para las mismas, sin que el importe conjunto exceda en ningún caso del capital garantizado en las condiciones particulares para la garantía.
**7.Las indemnizaciones contempladas en la presente garantía se considerarán siempre a cuenta de cualquiera otra indemnización por incapacidad permanente siempre y cuando deriven del mismo accidente reduciendo la suma asegurada en la proporción de las cantidades satisfechas por la mutualidad en concepto de incapacidad parcial.**
**8. Si el Asegurado presentaba defectos corporales con anterioridad al accidente, la indemnización se fijará con arreglo al grado de invalidez que habría resultado si el Asegurado, antes del accidente, hubiese sido una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.**
9. En la descripción del baremo, la palabra 'pérdida', se interpretará como pérdida funcional o amputación, según la característica de la lesión que produjo la secuela al asegurado.
**10. La Mutualidad fijará el porcentaje de invalidez una vez que el estado del Asegurado sea reconocido como definitivo; pero esta determinación se hará siempre dentro del año a contar desde la fecha del accidente.**
11. La determinación del grado de incapacidad se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley de Contrato de Seguro. S **i el asegurado no aceptase la proposición de la Mutualidad en lo referente al grado de incapacidad, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos** , conforme a los artículos 38 y 39 de la Ley citada.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

**12. Si después de fijada la invalidez sobreviene la muerte del Asegurado, las cantidades satisfechas por la Mutualidad se considerarán a cuenta de la indemnización pactada para el caso de muerte por accidente.**
13. 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 incapacidad, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Tramitación de las prestaciones en caso de incapacidad permanente.

En caso de siniestro el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberá facilitar al Asegurador adicionalmente:

a) Resolución del I.N.S.S. en el que se declare la situación de incapacidad permanente y el grado de la misma; así como dictamen/propuesta del organismo público competente, y, en su caso, sentencia judicial firme. Debe contener: nombre, apellidos, domicilio, y actividad laboral previa a la invalidez; causas del accidente que han motivado la invalidez; diagnóstico completo; fecha de resolución; fecha en la que se inició la incapacidad temporal que derivó en la situación de incapacidad permanente.
b) Certificado Médico expedido por el médico que ha tratado la patología causante de la invalidez permanente en el que necesariamente se hará constar el nombre, apellidos, la edad y la profesión del inválido; la dolencia causante de la invalidez permanente y sus causas; fecha de probable inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica; nombre, apellidos, nº de colegiado y especialidad médica del facultativo; firma y fecha de expedición.
c) Formulario 145 de comunicación de datos al pagador debidamente cumplimentado y firmado.

El Asegurador podrá solicitar cuantos documentos y certificados adicionales estime necesarios para la precisa valoración del siniestro tras la presentación de los documentos requeridos.

**DUODECIMA. ASISTENCIA SANITARIA**
Los gastos de asistencia sanitaria que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asegurado, serán por cuenta de la Entidad con el límite de la indemnización prevista cuando esta cobertura hubiere sido pactada en las condiciones particulares, según la condición primera, con la limitación cuantitativa establecida y con un período máximo de cobertura de 365 días a contar desde el primer día de atención médica.

**DECIMOTERCERA. TRIBUTOS**
Todos los tributos que graven el presente contrato y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador, del Asegurado o, en su caso, del Beneficiario.

**DECIMOCUARTA. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN**
Las acciones que deriven del presente contrato prescriben en el término de cinco años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse. (Art. 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

**DECIMOQUINTA. JURISDICCIÓN**
El presente contrato 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.

**DECIMOSEXTA. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

**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, 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 o 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.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

b) Que, aun 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.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1 Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
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 tiempos de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos.
e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1.a) anterior, 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.b) anterior.
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 primas.
i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de 'catástrofe o calamidad nacional'.

3 Extensión de la cobertura:

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efecto de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

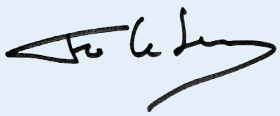
En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## CONDICIONES GENERALES

El tomador ha recibido las presentes condiciones generales, y reconoce haber leído y entendido estas condiciones, aceptando las mismas.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

# SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

**Asegurador: Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social**
**Número de Póliza: 4020014839-0**
**Corredor: GESTION DE RIESGOS Y PATRIMONIOS, GALIA S.L. (Cód: 5099668)**

**2312 - COLECTIVO ACCIDENTES DEPORTIVOS**
**18: TORNEOS-CURSILLOS-CAMPUS DEPORTIVOS**

Estimado mutualista,

Esta es la copia de su contrato de póliza de seguro que debe devolvernos firmada. Para ello, ponemos a su disposición la dirección de correo electrónico infoseguros@previs.es, o bien a nuestro correo postal indicado más abajo.

C/ Gremi Sabaters, 68 - 1ºA
07009 Palma de Mallorca
Tel. Atención al cliente
**900 720 210**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

Gestión de Riesgos y Patrimonios Galia, S.L.
SECTOR DEL OCIO, TIEMPO LIBRE Y TURISMO ACTIVO

PREVIS SEGUROS

# CONDICIONES PARTICULARES

2312 - COLECTIVO ACCIDENTES DEPORTIVOS.
18: TORNEOS-CURSILLOS-CAMPUS DEPORTIVOS

## INFORMACIÓN GENERAL

**Efecto desde:** 04/11/2024 a las 00:00 h.
**Vencimiento:** 04/11/2025 a las 00:00 h.
**Contratación:** ANUAL RENOVABLE
**Dom. de Cobro:** ES6201825642800201623106
**Forma de pago:** ANUAL

## DATOS DEL MEDIADOR

**Nombre:** GESTION DE RIESGOS Y PATRIMONIOS, GALIA S.L.
**E-mail:** administracion@galia.es
**Teléfono:** 607797487 - 972401016
**Dirección:** CL/ CAMPCARDÓS, 76, ESQUINA C/ AGUDES - BJS
**Localidad:** (17006) Girona

## DATOS DEL TOMADOR

**Nombre:** OVERFLY PARAGLIDING, S.L.
**CIF:** B09811704
**Dirección:** CL/ HERMANO PEDRO, 70, BJS 4
**Localidad:** (38628) San Miguel de Abona

## DATOS DEL ASEGURADO

**Asegurado:** Los accidentes que puedan sufrir los asegurados y monitores durante la realización de las actividades organizadas por el tomador del seguro siempre que estén debidamente inscritos en los libros de registro de las distintas empresas.

## BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la póliza son por orden excluyente: el propio asegurado, su cónyuge no separado legalmente, sus hijos, sus padres y sus herederos legales.

## COBERTURAS ASEGURADAS

Su alcance se describe en el condicionado general del presente contrato de seguro.

| GARANTÍA | FRANQUICIA | LÍMITE PRESTACIÓN | REVAL. | CAPITAL ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|
| 2801-FALLECIMIENTO ACCIDENTE | | | 0 % | 7.500,00 € |
| 2817-INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA ACCIDENTE | | | 0 % | 15.000,00 € |
| 2845-INCAPACIDAD ACCIDENTE SEGUN BAREMO | | | 0 % | 15.000,00 € |
| 2839-ASISTENCIA SANITARIA ACCIDENTE | 0 días | 365 días | 0 % | ILIMITADA |

## DELIMITACIÓN DE COBERTURA DE GASTOS ASISTENCIALES POR ACCIDENTE

| | |
|---|---|
| Período máximo Cobertura de Asistencia Dental en Centros Concertados | 365 DIAS |
| Importe máximo centros NO concertados | 12.000,00 EUR |
| Importe máximo para Cobertura de Material Protésico y Endoprotésico | ILIMITADO |
| Importe máximo para Cobertura de Material Ortopédico | ILIMITADO |
| Cobertura URGENCIA VITAL en Centros No Concertados, hasta | 12.000,00 EUR |
| Importe máximo para Cobertura de Material Protésico Dental | ILIMITADO |

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

Gestión de Riesgos y Patrimonios Galia, S.L.
SECTOR DEL OCIO, TIEMPO LIBRE Y TURISMO ACTIVO

PREVIS SEGUROS

## CONDICIONES PARTICULARES

## PRIMA

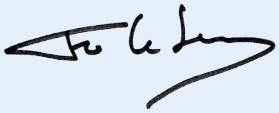
| | |
|---|---|
| **PRIMA NETA ANUAL:** | **301,93 €** |
| IMPUESTOS: | 24,61 € |
| CONSORCIO: | 0,45 € |
| RECARGO: | 0 € |
| **PRIMA TOTAL:** | **326,99 €** |

## CLÁUSULAS ESPECIALES

**SON APLICABLES A ESTE CONTRATO LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## CLÁUSULAS ESPECIALES

**La prima está calculada en base a 8 participantes. Grupo I, II, III y IV.**

C014 **Se cubren únicamente las lesiones producidas por un accidente. En particular, y entre otras asimilables, no tendrán consideración de accidente a los efectos de este contrato las siguientes lesiones y tratamientos, o consecuencias de los mismos:**
**- Los siniestros derivados de esfuerzos o sobreesfuerzos sea cual sea el origen de su patología y, concretamente, las lumbalgias, dorsalgias o procesos lumbociáticos en que se deriven.**
**- Los siniestros que deriven de una enfermedad.**
**- Los siniestros cuya única manifestación es el dolor.**

**Se excluye además de la cobertura del contrato:**
**- Los siniestros derivados o agravados por una patología anterior a la entrada en vigor de la póliza.**
**- La agravación de cualquier siniestro derivado de accidente si dicha agravación se debe a una enfermedad.**
**- Cualquier siniestro que tenga origen o sea agravado por la no aplicación por parte del asegurado de las normas elementales de prevención de riesgos laborales según la legislación vigente.**
**- Cualquier otro de los RIESGOS EXCLUIDOS que expresamente se detallan y relacionan en el modelo Condiciones Generales que se hace entrega junto con las presentes Condiciones Particulares y Cláusulas Especiales.**

**La ocultación de datos relevantes para la valoración de los riesgos de las actividades o del estado de salud a asegurar, anteriores a la fecha de formalización de la póliza podrá dar lugar a la resolución automática del contrato de seguro.**

C015 Contenido de la Asistencia Sanitaria por Accidente en Centros Concertados:
- Consulta médica y enfermería de urgencia.
- Consultas sucesivas de médicos especialistas.
- Material e instrumental necesario para curas y yesos.
- Hospitalización e intervención quirúrgica: Honorarios médicos y ayudantías, anestesistas, gastos hospitalarios y de quirófano en hospitalización médica o quirúrgica derivada de accidente cubierto por la póliza. Gastos de farmacia en hospitalización.
- Material ortopédico y prótesis y endoprótesis óseas, hasta los límites que respectivamente se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza. **En ningún caso estarán cubiertas por la póliza las prótesis externas como gafas, cristales, monturas, lentillas y elementos de similar naturaleza.**
- Rehabilitación.
- Pruebas diagnosticas requeridas por los especialistas para el tratamiento de las consecuencias de los accidentes cubiertos: Resonancias Magnéticas, Radiografías, Tac, Ecografías.
**Asimismo, se hace constar que el límite establecido en procesos infecciosos o patológicos acaecidos por una asistencia tardía o deficiente realizada por un Centro No Concertado de la Póliza es el indicado en las Condiciones Particulares para el caso de Urgencia Vital.**

C019 **A los efectos del presente seguro no tendrá la consideración de accidente el infarto de miocardio ni el accidente cerebro-vascular.**

C057 El Tomador del seguro reconoce expresamente que con anterioridad a la celebración de este contrato la Mutualidad le ha informado de la legislación aplicable al mismo y de las diferentes instancias de reclamación en caso de litigio.

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

## CLÁUSULAS ESPECIALES

C090 En caso de asistencia por URGENCIA VITAL el asegurado podrá ser atendido en el Centro Asistencial más próximo y las facturas que deriven de la asistencia prestada en 24 primeras horas desde el momento del accidente serán a cargo de la Mutualidad.
Una vez superada la primera asistencia de URGENCIA VITAL, y solo cuando el estado del accidentado lo permita, éste será trasladado a un Centro Asistencial Concertado para continuar su tratamiento.
En caso de permanencia en el Centro Asistencial no concertado, la Mutualidad no asumirá el pago de las facturas derivadas de todos los servicios que se le puedan prestar.
En base a lo anterior, y salvo los casos de URGENCIA VITAL según las condiciones anteriormente descritas, quedarán expresamente excluidas de cobertura y serán siempre con cargo del propio asegurado cualquier tipo de asistencia practicada por cualquier Centro Asistencial Público o Privado no incluido en la relación de Centros Concertados de la Mutualidad. Si los gastos se facturan a la Mutualidad, ésta los reclamará a los asegurados, encontrándose éstos obligados a abonarlos.
El Tomador se compromete y asume bajo su responsabilidad a informar a los asegurados de la póliza de forma expresa sobre el contenido de esta cláusula.

C093 El asegurado en caso de accidente deberá llamar al teléfono 900 720 210 para asistencias en las Islas Baleares y al 913 840 330 para el resto del territorio nacional, en el que le indicarán el centro asistencial al que deberá acudir, salvo en caso de URGENCIA VITAL en el que acudirá al centro asistencial más próximo.

C101 **El Tomador conoce el protocolo de actuación en caso de accidente deportivo y se compromete y asume bajo su responsabilidad a informar del mismo a los asegurados de la póliza así como del contenido de las cláusulas particulares del presente contrato.**

C102 El asegurado debe comunicar a la compañía el accidente en un plazo máximo de 7 días desde su ocurrencia remitiendo el correspondiente Parte de Accidente. En caso de incumplimiento, la compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

C800 Mediante la firma del presente contrato de seguro, Vd. autoriza a Previsión Balear, MPS a enviar instrucciones a su entidad financiera para adeudar su cuenta y a su entidad financiera para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones Previsión Balear, MPS. Como parte de sus derechos, Vd. está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

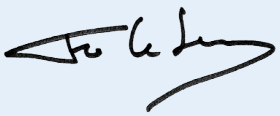
Referencia de la orden de domiciliación: (El especificado en la página 1, apartado **PÓLIZA**)
Nombre del deudor: (El especificado en la página 1, apartado **TOMADOR**)
Nº de IBAN: (El especificado en la página 1, apartado **DOMICILIO DE COBRO**)

Nombre del acreedor: **Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social**
Identificación del acreedor: **V07103419**
Tipo de pago: Pago recurrente.

C806 En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales se le informa de que el responsable del tratamiento es PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social. Sus datos serán tratados para la formalización del contrato de seguro, la gestión de las coberturas contratadas, la gestión contable y administrativa de la póliza y el envío de información comercial sobre productos y servicios ofrecidos por la entidad a las direcciones de correo electrónico facilitadas. Constituye la base legitimadora para estos tratamientos la existencia de una relación contractual y el interés legítimo en informar sobre nuestros servicios. Comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional, que puede consultar en
**http://www.previs.es/es/privacidad/privacidad-previs-seguros/**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## CLÁUSULAS ESPECIALES

C816 Si para la formalización del contrato de seguro es condición necesaria proporcionar a la Mutualidad los datos personales de los asegurados, el tomador será responsable de cumplir con los requisitos de la normativa vigente en materia de protección de datos personales para llevar a cabo tal comunicación, que le obliga, entre otras cosas, a informar a dichos asegurados de que sus datos serán comunicados a PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social.
En tal caso, el tomador del seguro se compromete a informar a los asegurados de que:
- Sus datos serán tratados por PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social, que será Responsable del tratamiento.
- La finalidad del tratamiento es la formalización del contrato de seguro y la gestión de las coberturas contratadas por el tomador.
- El asegurado tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que se explica en la información adicional que puede consultar en la política de privacidad de seguros en:
**http://www.previs.es/es/privacidad/privacidad-previs-seguros/**

C818 **Para los menores de 14 años, el capital por fallecimiento queda limitado a 5.000,00 euros en concepto de gastos de sepelio.**
**Aclaración definición de asegurados.** Son considerados asegurados todas aquellas personas cuyos datos figuren en los registros del tomador o listas de matrícula, desde el momento en que sean incluidas en éstas y hasta que causen baja y sean suprimidas. Dichos registros estarán siempre en posesión del Tomador del seguro y no se deberán mandar al asegurado nunca antes de realizar las actividades, en caso de accidente el asegurador se reserva el derecho de solicitar dicho registro para comprobar de forma fehaciente la inclusión del accidentado en el Registro del Tomador. Se establece que el 'número de asegurados' indicado en estas condiciones particulares corresponde más exactamente al 'número máximo diario de asegurados' que organizan, realizan, colaboran y/o participen en el desarrollo de los fines de la asociación, club o empresa, realizando las diferentes actividades incluidas en la póliza.
**Aclaración cobertura asegurados.** No serán de aplicación las limitaciones relativas a edad, enfermedad, incapacidad o defecto grave del asegurado, así como las limitaciones relativas a la práctica y entrenamientos de deportes, siempre y cuando figuren en el listado anexo de actividades cubiertas. Como ampliación de lo indicado en el apartado **Descripción del Riesgo y Riesgos no asegurados** se hace constar que la cobertura de las garantías del presente contrato se extiende únicamente a los accidentes que pudieran sobrevenir a los asegurados, en calidad de participantes, voluntarios, colaboradores, trabajadores o asimilados, durante la práctica o participación en actividades del sector y grupos de riesgo cubiertos, sin embargo, cuando la práctica o participación en dichas actividades se extienda o forme parte de un programa organizado cuya duración sea de uno o varios días consecutivos, quedará ampliada de forma automática su cobertura a los descansos y tiempo libre de los asegurados previstos por la organización, y será efectiva a partir del punto de salida de la expedición o del grupo de participantes hasta su llegada al lugar previsto, incluido el riesgo 'in itinere', según el programa del organizador.

C819 La prima está calculada en base a una duración anual. En caso de que las autoridades locales, de las Comunidades Autónomas o Nacionales decreten medidas restrictivas de movilidad que impliquen confinamiento y consiguiente imposibilidad de llevar a cabo las actividades objeto de este seguro derivados del COVID-19 la Mutualidad se compromete a la devolución de la prima no consumida durante ese periodo que se realizará mediante descuento en la prima de la siguiente anualidad de la parte proporcional de prima no consumida. Será de aplicación dicha medida siempre y cuando el confinamiento sea masivo y afecte a su domicilio o en la región en la que el asegurado desarrolla su actividad.
**EXCLUSIONES: Quedan excluidas de cobertura las lesiones no accidentales o derivadas de una patología preexistente así como todas las patologías de origen no traumático. Quedarán fuera de cobertura: El infarto de miocardio, cerebrovascular, deshidratación, hipotermias y sobreesfuerzo. Quedan excluidos de cobertura aquellos siniestros fruto de un comportamiento temerario de los participantes, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento. No quedan cubiertos deportistas federados ni profesionales, entendiendo estos últimos como aquellos que viven exclusivamente de la práctica deportiva federada. No quedan cubiertos ningún tipo de torneo oficial ni competición federada.**

**CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA.**
En caso de desplazamiento al extranjero, la asistencia sanitaria quedará limitada a 12.000,00 euros y se abonará mediante reembolso de gastos. Gastos de transporte: Se cubre el transporte de urgencia desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en el centro indicado por los medios concertados. No se cubren los gastos de transporte de las asistencia sucesivas ni el transporte para realizar la rehabilitación. Se cubren los gastos de repatriación, búsqueda o rescate hasta un máximo de 12.000,00 euros.

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

## CLÁUSULAS ESPECIALES

C825 **Quedan expresamente excluidas de cobertura las prótesis dentales derivada de los accidentes ocurridos durante el desarrollo de la actividad de Airsoft.**

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora

Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

## FIRMA Y CONSTANCIA DE LA RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

El Tomador declara haber recibido un ejemplar del presente contrato de seguro, que incluye las condiciones particulares, las cláusulas especiales y el condicionado general, sin validez y efecto por separado, y reconoce expresamente mediante la firma del presente documento haber leído y entendido estas condiciones, aceptando las mismas, y en especial las cláusulas limitativas a que hace referencia el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro incluidas en el condicionado general y que se reproducen a continuación:

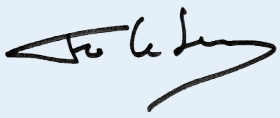
**Quedan excluidas de cobertura las consecuencias siguientes:**
**a. Quedan excluidas las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
**b. Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado.**
**c. Los accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado.**
**d. La muerte producida a personas de edad inferior a catorce años o incapacitadas.**
**e. Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en la condición primera de este contrato.**
**f. Los que sufra el Asegurado o beneficiario en estado de perturbación mental, en estado de intoxicación por uso de drogas, estupefacientes o tóxicos, en estado de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol en sangre, humor vítreo o aire espirado superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento; en desafío, lucha o riña, excepto en caso probado de legítima defensa; como consecuencia de guerra, revolución, motín o acontecimientos similares, y por causas de terremotos u otros fenómenos de carácter catastrófico, que serán cubiertos por la cláusula especial de Riesgos Extraordinarios.**
**g. En ningún caso están cubiertos los accidentes que se produzcan practicando como aficionado deportes de alto riesgo tales como; paracaidismo, vuelo en ala delta, parapente, ultraligeros y cualquier otra actividad aérea, boxeo, kick boxing, buceo, pesca submarina, caza mayor fuera de Europa, espeleología, alpinismo, escalada, barranquismo, carreras o rallies de automovilismo, motociclismo o motonáutica y cualquier tipo de deporte de nueva aparición de peligrosidad similar a los señalados, salvo que hayan sido declarados a la Mutualidad y expresamente aceptados por ella. Tampoco quedan cubiertos los accidentes que se produzcan utilizando artefactos explosivos o, en general, interviniendo en actos notoriamente peligrosos no justificados por necesidad profesional.**

**Quedan excluidos de la cobertura, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares y, en su caso, se abone la prima adicional correspondiente:**
**a. El uso y conducción de motocicletas y ciclomotores.**
**b. La práctica como aficionado de los siguientes deportes: juego de pelota, hípica, polo, ciclismo, artes marciales, navegación a vela y/o motor a más de dos millas de la costa, esquí acuático, y caza mayor en Europa.**

El Tomador del seguro reconoce haber recibido toda la información exigida en los Art. 122 a 127 del Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. (RD 1060/2015).

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador del seguro firma la presente póliza en la fecha abajo indicada.

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

**Póliza:** 4020014839-0
**Suplemento:** 0
**COLECTIVO ACCIDENTES DEPORTIVOS**

Gestión de Riesgos y Patrimonios Galia, S.L.
SECTOR DEL OCIO, TIEMPO LIBRE Y TURISMO ACTIVO

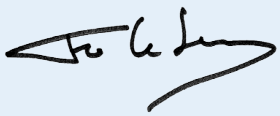
PREVIS SEGUROS

## CONDICIONES GENERALES

El tomador ha recibido las presentes condiciones generales, y reconoce haber leído y entendido estas condiciones, aceptando las mismas.

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social. Registro Mercantil de Palma de Mallorca al folio 80, tomo 1.135, hoja PM-15537. CIF - V07103419

La Mutualidad Aseguradora



Firma Tomador

En Palma de Mallorca, a 05 de Noviembre de 2024