DocuSign Envelope ID: B9E198EC-1DCB-469B-8E8A-3A4A4ABAF1A7

Póliza Nº: B1819A220190

LLOYD'S

Lloyd's Insurance Company S.A.

SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO

PERSONAL ACCIDENT COLLECTIVE INSURANCE

Federacion de ciclismo de la Region de Murcia

El Tomador del seguro (firma y sello)

FEDERACIÓN CICLISMO Región de Murcia

El Asegurador

DS

DS

PJD

ProVIGI

Póliza Nº: B1819A220190

LLOYD'S

CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

GENERAL AND SPECIAL CONDITIONS

1. NÚMERO DE PÓLIZA *POLICY NUMBER*

B1819A220190

2. TOMADOR DEL SEGURO *POLICYHOLDER*

Federacion de ciclismo de la Region de Murcia
CIF/*VAT*: G30110704
Direccion/*Address*: Cl La Torre sn, Pabellon La Torre 30006 Puente Tocinos (Murcia)

3. ASEGURADOS *INSURED*

Cada uno de los miembros individuales pertenecientes al Tomador del Seguro, titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
Los Asegurados iniciales serán aquellos incluidos en el listado facilitado por el Tomador del Seguro y en posesión de los Aseguradores, cuya alta toma efecto el mismo día que el efecto inicial de la presente póliza.
El Tomador del Seguro deberá facilitar periódicamente, todas las altas y bajas producidas durante el periodo del seguro.

Each of the individual member belonging to the Policyholder, entilted to be covered by this insurance and who, in the absence of the Policyholder, assume the obligations derived by the contract.
The initial Insured individuals will be those included in the list provided by the Policyholder and held by the Insurers, with effect on the same day as the inception of this policy.
The Policyholder must provide all the registrations and cancellations produced during the insurance period.

4. BENEFICIARIO(S) (únicamente si es distinto del Asegurado) *BENEFICIARY(S) (only if it's different from the Insured)*

El Asegurado *The insured*

5. ASEGURADORES *INSURERS*

El presente contrato de seguro está asegurado por Lloyd's Insurance Company S.A.
Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque- Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be

This insurance contract is insured by Lloyd's Insurance Company S.A.
Lloyd's Insurance Company SA is a Belgian public limited company (société anonyme / naamloze vennootschap) with registered office at Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Brussels, Belgium and registered with the Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen under number 682.594. 839 RLE (Brussels). It is an insurance company subject to the supervision of the National Bank of Belgium. Your Reference Number and other details at www.nbb.be

Dirección del sitio web/*Website*: www.lloyds.com/brussels
Correo electrónico/*email*: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com
Datos bancarios/*Bank details*: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruselas 1050, Bélgica - BE46570135225536

6. REPRESENTANTE GENERAL DE LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A *GENERAL REPRESENTATIVE OF LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.*

José Núñez
Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid, España

El Tomador del seguro (firma y sello)

FEDERACIÓN CICLISMO Región de Murcia

El Asegurador

DS

Pro MGI

Póliza Nº: B1819A220190

LLOYD'S

7. MEDIADOR *BROKER*

Gesa Mediación, Correduría de Seguros y Reaseguros S.L.
C. Jose Manuel Sanchez Pedreño, 1, 30009 Murcia
email gesa@gesamediacion.es teléfono/*Phone* 968938 893

8. PERDIODO ASEGURADO *INSURED PERIOD*

Desde: 24.00 horas (hora local de España) del 31/12/2022
Hasta: 24.00 horas (hora local de España) del 31/12/2023

Cuando el seguro haya sido estipulado por un período de tiempo determinado, la póliza entrará en vigor y finalizará en las fechas indicadas en las condiciones particulares. De conformidad con el artículo 22 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, podrá prorrogarse por períodos no superiores a un año.Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada en los plazos legales de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

From: 24:00 (local standard time in Spain) on 31/12/2022
To: 24:00 (local standard time in Spain) on 31/12/2023

When the insurance has been stipulated for a certain period of time, the policy will take effect and expire on the dates indicated in the special conditions. In accordance with article 22 Ley 50/1980 de Contrato de Seguros , the period of insurance may be extended for periods not exceeding one year.The parties may oppose to the extension of the contract, by a written notification to the other party, made within the statutory time limits prior to end of the current insurance period.

9. LEY APLICABLE AL CONTRATO Y JURISDICCION APLICABLE (la ley del territorio y territorio que se aplicará para resolver disputas relacionadas con este contrato)
LAW APPLICABLE TO THE CONTRACT Y JURISDICTION APPLICABLE (territorial law and territoriality applied to solve disputes related to this contract)

Salvo que se establezca lo contrario en este Contrato de Seguro, la legislación aplicable es la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Aseguradoras y Reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015 sobre Ordenación, Supervisión y Solvencia de Aseguradoras y Reaseguradoras. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras Sera por tanto de aplicación la Jurisdicción Española.

Unless otherwise established in this Insurance Contract, the applicable legislation is Ley 50/1980 de Contrato de Seguros, Lay 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Aseguradoras y Reaseguradoras and the Real Decreto 1060/2015 sobre Ordenación, Supervisión y Solvencia de Aseguradoras y Reaseguradoras. The Spanish regulations regarding the liquidation of insurance companies will not apply.Therefore, the Spanish Jurisdiction will apply.

10. PRIMA *PREMIUM*

La prima aplicable al período de vigencia del presente Seguro ascenderá a la cantidad de:
The premium applicable to the period of validity of this Insurance will be calculated as follows:

Prima Neta *Net Premium* : **€ 165.065,44**
I.P.S. (8,00%) : 13.205,24
CCS (0,15%) : 247,60
Prima Total *Gross premium* **: € 178.518, 28**

fraccionamiento del pago: trimestral *installment of payment: quarterly*

Prima Primer Recibo *Gross Premium first installment* **: € 44.815,27**
Prima Recibos sucesivo *Gross Premium other installment* **: € 44.567,67**

El Tomador del seguro (firma y sello)

El Asegurador

DS

Póliza N!!; B1819A220190

LLOYD'S

Identificacion del riesgo objecto del seguro/ *Identification of the risk covered by the insurance:*

GRUPO/GROUP 1: **FEDERADOS ANUALES/ANNUAL** *MEMBERS*

GARANTÍAS CONTRACTADA/ CONTRACTED GUARANTEES	SUMA ASEGURADA/SUM INSURED
MUERTE POR ACCIDENTE/ *DEATH BY ACCIDENT*	10.000€
INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE SEGÚN BAREMO/ *PERMANENT DISABLEMENT BY ACCIDENT*	15.000€
ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MEDICO/ *UNL/MITED MEDICAL HEALTH CARE*	INCLUIDA
MATERIAL DE PRÓTESIS, GAFAS, APARATOS ACÚSTICOS, ORTOPEDIA COMO PRÓTESIS, GAFAS Y SIMILAR/ *PROSTHESIS MATERIAL, GLASSES, HEARING DEVICES, ORTHOPEDICS SUCH AS PROSTHESIS, GLASSES AND SIMILAR*	1.200€
OPERACIONES DE SALVAMENTO O BUSQUE DA y TRANSPORTE *ACCIDENTADO/SEARCH, RESCUE AND TRANSPORT OPERA TIONS*	1.500€

GRUPO/GROUP 1: **LICENCIAS 1** ***DIA/DAILY*** *MEMBERS*

- ESTIMACIÓN ASEGURADOS INICIAL/ *INITIAL INSURED ESTIMATE:* 1.000
- PRIMA POR *ASEGURADO/PREMIUM PER INSURED:* 4,22€

GARANTÍAS CONTRACTADA/ CONTRACTED GUARANTEES	SUMA ASEGURADA/SUM INSURED
MUERTE POR ACCIDENTE/ *DEA TH BY ACCIDENT*	10.000€
INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE SEGÚN BAREMO/ *PERMANENT DISABLEMENTBY ACCIDENT*	7.500€
ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MEDICO/ *UNLIMITED MEDICAL HEALTH CARE*	INCLUIDA
MATERIAL DE PRÓTESIS, GAFAS, APARATOS ACÚSTICOS, ORTOPEDIA COMO PRÓTESIS, GAFAS Y SIMILAR/ *PROSTHESIS MATERIAL, GLASSES, HEARING DEVICES, ORTHOPEDICS SUCH AS PROSTHESIS, GLASSES AND SIMILAR*	1.200€
OPERACIONES DE SALVAMENTO O BUSQUEDA Y TRANSPORTE ACCIDENTADO/SEARCH, *RESCUE AND TRANSPORT OPERATIONS*	1.500€

El Tomador del seguro {firma y sello)

El Asegurador

FEDERACIÓN

LLOYD'S

Cláusulas 1. Preexistencias PRE-EXISTENCIAS: SE HACE CONSTAR QUE PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE TUVIERAN LESIONES, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE MINUSVALÍA ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O LA ENTRADA EN VIGOR PARA DICHOS ASEGURADOS, LA INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA QUE NO PADECIERA DICHAS CIRCUNSTANCIAS. POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES, LESIONES O MINUSVALÍAS PREEXISTENTES, TANTO FÍSICAS COMO PSÍQUICAS.

Federaciones:

Coberturas según R.D. 849/1993 condiciones especiales y protocolo de actuación: https://www.boe.es/eli/es/rd/1993/06/04/849.

Artº. 1º. INTERÉS ASEGURADO

El cumplimiento de los compromisos del Tomador del seguro con los asegurados, cuando éstos sufran un accidente cubierto por la póliza.

Además de aquellos hechos incluidos en la definición de Accidente especificada en el punto 9 del apartado Definiciones, y con el objeto de aclarar determinadas situaciones, tendrán también la consideración de accidente a efectos de la cobertura de la póliza, los siguientes hechos, siempre que se produzcan de forma no intencionada:

a) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo mediante lesión producida por un accidente asegurado.

Asimismo, se incluyen las mordeduras de animales y las picaduras de insectos, con exclusión de toda infección general que éstas generen, como malaria, tifus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares. Se excluyen los hechos derivados de infecciones por uso de jeringuillas, agujas y cualquier tipo de material médico.

b) Las insolaciones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica.

c) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y tratamientos, si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.

d) Los accidentes debidos a ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenación mental, inconsciencia o sonambulismo, siempre que dichas dolencias no se hubieran puesto de manifiesto antes de la contratación de la póliza.

e) En general, aquellos hechos que no se encuentren expresamente excluidos o limitados en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza.

Las prestaciones del seguro tienen ámbito mundial, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas.

Si el Asegurado fija su residencia en el extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en curso en aquel momento. Se entiende por cambio de residencia habitual al extranjero cuando el asegurado permanezca más de 183 días al año en otro país, o cuando haya fijado su residencia fiscal en otro país.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

1 - Tomador del Seguro: la persona física o jurídica que formula la Solicitud de Seguro para que se pueda elaborar la póliza, y suscribe el contrato con el Asegurador.

2 - Asegurado: cada una de las personas físicas sobre las que está concertado el seguro.

3 - Asegurador: Lloyd's Insurance S.A., que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestros.

4 - Coaseguradores: Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

5 - Beneficiario: en caso de fallecimiento, la persona física o jurídica que, tras designación por el Tomador y/o Asegurado, es titular del derecho a la prestación garantizada. Si no hubiera designación expresa en testamento o en póliza, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán los herederos legales del asegurado. El beneficiario no podrá ser el tomador del seguro, si este no es el asegurado, salvo consentimiento expreso del asegurado. En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

6 - Prima: el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

7 - Franquicia deducible: es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio asegurador.

8 - Carencia: el período de tiempo durante el cual la cobertura del seguro o de alguna de sus garantías, no surte efecto.

9 - Accidente: lesión corporal o muerte que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

10 - Siniestro: todo hecho derivado de un accidente cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un acaecimiento originado en un mismo lugar y tiempo.

11 - Suma Asegurada: el límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el Asegurador en caso de siniestro. Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del Asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

12 - Riesgo "in itinere": el traslado desde el domicilio del asegurado hasta el lugar donde se desarrolla la actividad objeto del seguro, y el de regreso hasta su domicilio.

13 - Hora de Inicio y Fin de las coberturas: la póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

14 - Cúmulo máximo por siniestro: Salvo indicación en contra expresada en la póliza, la cobertura por todos los conceptos garantizados en la póliza queda limitada a un máximo de 28.500.000 euros por anualidad

Artº. 2º. OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza se garantizan las coberturas y prestaciones especificadas en estas Condiciones Generales y Particulares, con las limitaciones asimismo indicadas en las mismas.

Artº. 3º. EXPLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS

A continuación, se definen las Garantías contratadas para los distintos Grupos y Asegurados de esta póliza, según el detalle indicado en el capítulo I. (Se garantizan exclusivamente las Garantías relacionadas anteriormente para cada Grupo de Asegurados).

3º. 1. MUERTE POR ACCIDENTE

Si a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, se produce la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la prestación garantizada a los Beneficiarios. Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de incapacidad permanente como consecuencia del accidente que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta es superior. Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capitulo I de estas condiciones.

3º. 2. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN BAREMO, POR ACCIDENTE

Se entiende por Incapacidad Permanente, la situación de pérdida o limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente cubierto por la póliza

La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva, bajo criterio del especialista médico de la Compañía y en atención a los documentos médicos de los centros que atendieron al asegurado y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.

El grado de incapacidad no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente.

A cada situación de incapacidad permanente le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante. El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo. Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capitulo I de estas condiciones. Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

A) CABEZA DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL
Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores 100 %
Estado vegetativo persistente 100%
Afasia completa (Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje) 40%
Amnesia completa de fijación 40%
Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado 20%

SISTEMA OSEO
Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia 15 %
Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia 4%
Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional 30%

SISTEMA OLFATORIO
Pérdida parcial de la nariz 10%
Pérdida total de la nariz 25%
Pérdida del olfato (Anosmia) 5%

BOCA
Pérdida de todos los dientes superior e inferior 10%
Amputación total de la lengua 30%
Pérdida del gusto (Ageusia) 5%
Ablación maxilar inferior 25%.

OIDO
Pérdida de una oreja 10%.
Pérdida de las dos orejas 25%.
Sordera total de un oído 15%
Sordera total de los dos oídos 50%

OCULAR
Ceguera de un ojo 30%
Ceguera de los dos ojos 100%
B) TRONCO
1) SISTEMA OSEO: COLUMNA VERTEBRAL
a) Pérdida completa de movilidad de columna 60%
b) Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 25%
c) Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación 30%.

COSTILLAS
Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales 10% 2)

ORGANOS: LARINGE Y TRAQUEA
Parálisis de una cuerda vocal (disfonía) 10%

LLOYD'S

Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía) 30%
Traqueotomizado con cánula 30%.

PULMON
Pérdida de un pulmón 25%.

RIÑON
Pérdida de un riñón 25%. Pérdida de los dos riñones 70%.

BAZO
Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica 20%
Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica 10%

APARATO GENITAL FEMENINO
Pérdida de las glándulas mamarias 25%
Pérdida de los ovarios 35% Pérdida del útero 35%.
Deformación genitales externos femeninos:
- con alteración funcional 40%.
- sin alteración funcional 25%

APARATO GENITAL MASCULINO
Desestructuración del Pene:
- con alteración funcional 40%.
- sin alteración funcional 25%.
Pérdida de los testículos 35%

B) EXTREMIDADES SUPERIORES

	Dominante	No Dominante
Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	100%	100%
Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento		
- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o musculocutáneo	15%	10%

Parálisis completa del nervio mediano,

radial o cubital:

- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%

C) EXTREMIDADES INFERIORES
Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies 100%
Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior 100%
Amputación a nivel de la cadera 70%
Amputación por encima de la rodilla 60%

El Tomador del seguro (firma y sello)

El Asegurador

DS

Amputación por debajo de la rodilla 45%
Amputación primer dedo 10%
Amputación de otro dedo 3%
Pérdida total de los movimientos de la cadera:
En posición funcional 30%
En posición desfavorable 40%
Pérdida total de los movimientos de la rodilla:
En posición funcional 20%
En posición desfavorable 30%
Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:
Anquilosis articulación tibio tarsiana:
En posición funcional 10%
En posición desfavorable 20%
Anquilosís subastragalina 5%
Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez 30%
Extirpación de la rótula (Patelectomía):
Total 15%
Parcial 10%
Deformidades postraumáticas del pie 10%
Acortamientos:
- Hasta 1,5 cm. 2%
- de 1,5 cm. a 3 cm. 5%
- de 3 cm. a 6 cm. 10%
- más de 6 cm. 15%
Parálisis completa del nervio ciático 60%
Parálisis completa del nervio ciático

Normas para la valoración del Grado de Incapacidad:

a) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.

b) Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.

c) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo.

En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.

Defectos físicos existentes antes del accidente:

a) La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.

b) La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente Existencia de varias lesiones en un mismo miembro u órgano:

En caso de que las lesiones afecten a un sólo miembro u órgano, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.

3º. 3. ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MÉDICO, POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria, la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos derivados de un accidente cubierto por la póliza, siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.

"Se excluyen en todo caso cualquier sustancia o tratamiento para mejorar rendimiento o facilitar crecimiento, con independencia de que hayan sido o no prescritas por profesionales médicos, así como tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento".

LLOYD'S

Se consideran incluidos dentro de la prestación de esta Garantía:

1. Servicios de locomoción y rehabilitación del asegurado, cuando fueran necesarios y autorizados por el Asegurador.

2. Mantenimiento artificial de las constantes vitales durante un periodo máximo de sesenta días a contar desde el accidente. A partir de dicho momento, se indemnizará con el capital que corresponda por la garantía de Incapacidad Permanente, con independencia del grado de reversibilidad de la situación.

3. Cirugía plástica y reparadora como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta el límite de 1.800 euros.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurado precisara asistencia sanitaria, la misma se prestará por el Asegurador de conformidad con lo indicado más adelante.

Esta cobertura cesa al cumplir el asegurado la edad fijada en el capítulo I de estas Condiciones, al producirse el fallecimiento, o determinarse la incapacidad permanente del asegurado o la estabilización de las lesiones/secuelas, bajo criterio del especialista médico de la Compañía y en atención a los documentos médicos de los centros que atendieron al asegurado.

En todo caso, esta prestación finalizará transcurridos 2 años desde la fecha del accidente.

Solamente mediante la contratación de la Garantía específica de Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos, se procederá al reembolso de los gastos derivados de dicho material de conformidad con lo indicado en dicha Garantía.

Cualquier prestación recibida por el asegurado fuera del ámbito de lo indicado en este artículo quedará excluida de la cobertura de la póliza.

Solicitud de prestación asistencia sanitaria en Cuadro Médico

La Asistencia médica se prestará a través de la plataforma web de SALUD ON NET: https://centralcompras.saludonnet.com/autenticacion/f-ciclismo-murcia-gesa-accidentes/federados o a través de los siguientes medios de contacto:

☎ Para asistencias en el territorio español: +34 91 217 21 93.

☎ Para asistencias en el extranjero: +34 615 552 033.

✉ federaciones@saludonnet

En la primera comunicación telefónica, se deberá facilitar al menos:

- Datos personales del accidentado y tipología de lesiones.

- Datos del colectivo al que pertenece el accidentado y número de póliza.

- Fecha, lugar y descripción de la forma de ocurrencia.

Posteriormente y en todo caso en un plazo no superior a 7 días, el accidentado deberá aportar el Parte de Accidentes debidamente cumplimentado y sellado por parte del colectivo al que pertenezca.

Se podrá facilitar el parte de accidente contactando con el número de teléfono indicado o bien a través del mediador de la póliza.

En los supuestos que no se reciba el parte de accidente debidamente cumplimentado, el coste de la prestación sanitaria correrá a cargo del asegurado.

Autorización de Asistencia médica

Cualquier prestación de asistencia sanitaria posterior a la Asistencia de Urgencia, debe ser autorizada previamente por el Tomador.

La asistencia sanitaria recibida sin la autorización específica del Tomador, carece de cobertura, salvo lo indicado en caso de urgencia vital.

La autorización de la asistencia médica médica sucesiva, se solicitará a través de los medios de contacto facilitados.

El Tomador del seguro (firma y sello)

FEDERACIÓN CICLISMO Región de Murcia

El Asegurador

DS

Pro MGA

Urgencias vitales

Por urgencia vital se entiende toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e impostergable. Esta prestación es de obligada atención por cualquier institución de Salud. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico/cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que el accidentado haya sido atendido.

En los casos de urgencias vitales que impliquen un riesgo grave para la vida o la integridad del accidentado según se define más abajo, éste podrá ser atendido por el Centro Sanitario más próximo.

El Asegurador abonará al Centro Sanitario los gastos sanitarios derivados de la asistencia de urgencia al accidentado durante las primeras 48 horas desde la fecha del accidente. Una vez superada la primera asistencia de urgencia, el accidentado deberá ser trasladado a un Centro del Cuadro Médico para continuar su tratamiento.

El Asegurador no asumirá el coste de las prestaciones una vez superado el plazo de 48 horas indicado en Centros que no pertenezcan al Cuadro Médico, salvo autorización expresa.

3º. 4. MATERIAL DE PROTESIS, GAFAS, APARATOS ACUSTICOS, MATERIAL DE ORTOPEDIA, OSTEOSINTESIS Y FIJADORES EXTERNOS

Exclusivamente mediante la contratación de esta Garantía se garantiza como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el suministro de gafas graduadas, aparatos acústicos (ambos exclusivamente por rotura), material de prótesis, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos con el límite reflejado en póliza, siempre y cuando dicho accidente haya originado también la prestación de una asistencia médica.

Es necesaria la autorización del Asegurador para tener acceso a esta prestación, a fin de valorar la idoneidad y necesidad del material para la curación del lesionado, y el prestador del servicio.

El Asegurador podrá autorizar esta prestación solo a través de determinados proveedores que comunicará al asegurado en dicha autorización, quedando exento de responsabilidad en caso de no aceptación de dichos proveedores.

Esta prestación se realizará para gastos derivados de prestaciones recibidas durante un plazo máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capitulo I de estas condiciones.

3º. 5. OPERACIONES DE SALVAMENTO O BUSQUEDA Y TRANSPORTE DEL ACCIDENTADO

Se garantiza, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha de ocurrencia del mismo, el reembolso de los gastos al asegurado que sean consecuencia de Operaciones de salvamento o búsqueda del accidentado y transporte necesario hasta el máximo señalado en póliza, por asegurado y siniestro.

Esta garantía cesa al finalizar la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad establecida en el capitulo I de estas condiciones.

Artº. 4º. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1-Personas no asegurables:

Aquellas afectadas de apoplejía, epilepsia, parálisis, enfermedades mentales, delirium tremens, alcoholismo, toxicomanía, o de otras enfermedades graves y/o permanentes.

La garantía relativa a personas afectadas por diabetes mellitus será válida con la doble condición de que la tasa de glucosa en sangre no supere los 200mg por decilitro y que la diabetes no se haya detectado antes de la contratación de la póliza.

Para menores de 14 años, y salvo indicación expresa en Condiciones Particulares, se excluye la cobertura de Fallecimiento, quedando sustituida por un importe en concepto de Gastos de Sepelio. Dicho importe será el indicado como capital de Fallecimiento, con un límite máximo en cualquier caso de 6.000 euros.

2-Riesgos excluidos:

- Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera accidente a efectos de esta póliza.

- Los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el Apartado de Definiciones.

- Los ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.

- Los ocasionados a consecuencia de un acto doloso del Asegurado, así como los derivados de su participación activa en delitos, apuestas, duelos, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.

- Suicidio o tentativa de suicidio.

- Operaciones e intervenciones practicada por el Asegurado sobre sí mismo, o por personas carentes de la cualificación profesional legalmente requerida.

- Utilización de helicóptero, avioneta y aviones privados. Cualquier otra aeronave de uso no estricto para el transporte público de pasajeros. Se excluye también la práctica de deportes aéreos, como ala delta, vuelo sin motor, paracaidismo y similares.

- Todo tipo de enfermedades, así como consecuencias de intervenciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente.

- Ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional o percibiendo cualquier tipo de remuneración

- Los accidentes que produzcan únicamente efectos psíquicos.

- Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y ésta sea la causa del accidente.

- Participación en carreras de vehículos de motor, incluso en entrenamientos, así como uso en circuitos.

La práctica del boxeo, artes marciales, gimnasia deportiva, deportes náuticos y de submarinismo, esquí y deportes en la nieve, pesca en alta mar o caza mayor y los definidos como deportes aeronáuticos, alpinismo, puénting, rafting, descenso de los barrancos y otros de similar riesgo.

Solo mediante el pago de la prima correspondiente y previa aceptación por el asegurador, que quedará reflejada en las Condiciones Particulares, podrán ser asegurables los siguientes casos: Artes marciales, gimnasia deportiva, deportes náuticos y esquí de nieve.

-Tratamientos o material de ortopedia con finalidad preventiva o paliativa, sin que modifiquen el pronóstico final, así como rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.

-Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del ejercicio de las siguientes profesiones:

- Salvo pacto en contrario, los accidentes derivados del ejercicio de las siguientes profesiones: Tripulaciones aéreas; Cuerpos de Seguridad del Estado, Fuerzas Armadas y Guardas Jurados; Buzos o submarinistas; Profesionales del toreo; Trapecistas, acróbatas, equilibristas y domadores de animales salvajes; Mineros en galerías y/o con explosivos.

- Accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.

- Actividades ilegales o en contra de estipulaciones de los embargos de la ONU o la Unión Europea.

- Hechos de guerra, terrorismo, motines, revoluciones y terremotos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarán amparados por la legislación especial en vigor. Los accidentes ocurridos fuera del territorio español debidos a dichas causas, no quedarán excluidos si el Asegurado se hallaba en el país en que ocurran con anterioridad a su inicio, no tome parte activa en los mismos y el accidente sobrevenga antes de cumplirse catorce días desde el inicio de dicha situación anómala.

Los que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por rayos láser, máser o ultravioletas, generados artificialmente.

- Siniestros producidos por causa de naturaleza extraordinaria, cuya cobertura esté reservada al Consorcio de Compensación de Seguros.

Artº. 5º. RIESGOS QUE SON CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

LLOYD'S

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

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

I. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

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

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

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

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

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

II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros

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

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

Artº. 6º. SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

A) Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda:

- En caso de Muerte por accidente:

a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.

b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia, si se ha practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.

c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.

d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo, certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y copia del último Testamento. Si no existe designación expresa, certificado el Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

-En caso de Muerte por infarto:

La misma documentación indicada en el apartado anterior, además de la acreditación de que el fallecimiento se ha producido a consecuencia de un infarto de miocardio.

-Común a todos los casos de Muerte del asegurado:

A petición de los Beneficiarios, el Asegurador realizará un pago anticipado por el importe correspondiente al Impuesto sobre Sucesiones que correspondiera abonar exclusivamente relativo al seguro contratado. Para realizar dicho anticipo, será necesario que el Asegurador haya aceptado el siniestro y recibido la documentación necesaria para tal aceptación, así como justificación de la Delegación de Hacienda donde conste el importe a satisfacer en concepto del citado Impuesto. El importe abonado se reducirá de la posterior indemnización.

LLOYD'S

-En caso de Incapacidad Permanente según Baremo (incluida Progresiva):

a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes.

A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo.

En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo.

En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

-En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.

b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.

c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

-En caso de Asistencia Sanitaria:

a) Justificante y facturas originales de los gastos producidos.

b) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.

c) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

-En caso de Invalidez Temporal:

a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

b) Parte de Baja y Alta médica o, en caso de no estar inscrito en el Régimen de la Seguridad Social, certificado del médico que le atienda.

-En caso de Hospitalización y Convalecencia:

a) Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del accidente.

b) Parte de Baja y Alta hospitalarias.

-En todos los supuestos:

Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

B) PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante.

El Tomador del seguro (firma y sello)

FEDERACIÓN CICLISMO Región de Murcia

El Asegurador

DS

Una vez recibidos los documentos anteriormente indicados, el Asegurador abonará o consignará el importe de la prestación garantizada en el plazo de cinco días en caso de Muerte o Incapacidad Permanente.

En todo caso, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador abonará el importe mínimo de lo que pudiera deber según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el Asegurador no hubiese abonado la indemnización o procedido al pago del importe mínimo de lo que pudiera deber, dentro de los cuarenta días anteriormente estipulados por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés del dinero, vigente en el momento del devengo, e incrementado en un 50 por ciento. A partir de los dos años de ocurrencia del siniestro, este interés no será inferior al 20 por ciento.

Artº. 7º. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO

El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato.

Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en sus correspondientes vencimientos. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro o del Asegurado, en su caso.

Si se pactara la domiciliación bancaria de los recibos de prima en Condiciones Particulares, el obligado al pago de la prima entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

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

En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador, queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

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

Artº. 8º. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas de seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación.

En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

A cada vencimiento de la póliza se procederá a la actualización de las primas, incorporándose a las mismas los ajustes necesarios para garantizar la suficiencia de las tarifas.

Asimismo, se aplicarán también los ajustes necesarios para constituir las provisiones técnicas que se adecuen a lo dispuesto en la normativa vigente sobre Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artº. 9º. PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima.

En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.

2. La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

3. El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.

4. Si se produce un siniestro, habiéndose incumplido el deber del artículo 10.4 por omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

Artº. 10º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

Las presentes Condiciones Generales del contrato de seguro tienen, al final de cada apartado, la referencia a los preceptos de la Ley aplicables a su contenido, para que su consulta pueda ser hecha, si se desea, con la máxima precisión y facilidad.

Estas Condiciones Generales pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al Contrato de Seguro.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º 10º. 1.

Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El Tomador del Seguro, que da respuesta al Cuestionario de seguro para que pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.

2. El Asegurado, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.

3. El Asegurador, que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. En adelante, se le denomina también "la Compañía".

4. Los Coaseguradores, Aseguradores que, junto con la Compañía, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas.

5. El Acreedor, titular de un derecho de prenda o de un crédito privilegiado sobre los bienes asegurados, por razón de pago aplazado, préstamo o leasing, sin cuyo consentimiento no se puede pagar la indemnización

6. EL Órgano de Control, que es la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, que supervisa la actividad en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 40º a 42º, 84º a 88º y 100º. 10º. 2.

Documentación y formalización del contrato de seguro

A) El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas al Cuestionario dadas por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo, por lo que las contestaciones del Tomador del Seguro tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.

B) La póliza reúne, en un solo documento, las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro, que fijan los datos propios e individuales del contrato, determinan su objeto y alcance y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley; y las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.

Además pueden existir los Suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las Condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.

C) El Tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.

D) Si la póliza es conforme, el Tomador del Seguro debe firmarla y hacer que la firme también el Asegurado, si es persona distinta.

E) El Tomador del Seguro debe pagar la primera prima.

Todas las primas para la Aseguradora incluidos los impuestos deben ser abonados a GESA MEDIACIÓN, CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.L.

F) Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 14º y 15º. 10º. 3.

Duración del contrato de seguro

A) La duración del contrato se fija desde las 00:00 horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.

B) Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática. C) Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

D) Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurador no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.

E) Casos que pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento: cuando se produzca una agravación del riesgo, cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro o cuando se produzca una variación en la situación jurídica del Tomador del Seguro o del Asegurado (como puede ser por ejemplo, la suspensión de pagos). Si es el Asegurador quien rescinde, prorroga quince días la cobertura para que el Tomador del Seguro tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de prima.

F) Igualmente ocurre cuando los bienes asegurados sean vendidos o transmitidos a otras personas. Se ha de notar especialmente que el nuevo comprador o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 34º, 35º, 36º y 37º. 10º. 4.

Modificación del contrato de seguro

A) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación de la póliza hizo el Tomador del Seguro en el Cuestionario, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.

B) Así, las agravaciones o disminuciones del riesgo, el cambio en la titularidad de los bienes asegurados o cualquier modificación de su situación jurídica (como puede ser, por ejemplo, la constitución de una hipoteca) deben ser comunicadas por el Tomador del Seguro, normalmente en el plazo de 15 días, salvo en los casos de agravación del riesgo, en que la comunicación debe ser inmediata.

C) La respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el mismo plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación del riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente, el Asegurador no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

D) Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º y 40º. 10º. 5.

El Tomador del seguro (firma y sello)

El Asegurador

LLOYD'S

Actuación en caso de siniestro

A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento de personas y bienes.

B) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador, incluso por teléfono o correo electrónico, la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

C)Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o el Beneficiario para fijar el importe de la indemnización o realizar la prestación.

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión.

F) El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas.

G) Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

H) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si la peritación y trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva indemnización. El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

I) Una vez pagada la indemnización, en muchas ocasiones el Asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º, 43º, 82º y 104º. 10º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe. La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador. En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro

B) Comunicaciones entre las partes. Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico. Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el Acreedor se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social, al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador o bien a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato. El Asegurador se dirigirá al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o del Acreedor.

Todas las comunicaciones, pagos y avisos de siniestros prestados por el tomador del seguro efectuadas al corredor se consideran entregados a la Aseguradora. **Gesa Mediación, Correduría de Seguros y Reaseguros S.L., con autorización DGSFP J2201 y RJ0105** (Avda. de la Libertad núm. 1, Entlo, Edf. Clara Anexo, 30009 Murcia, España) está obligada a reenviar inmediatamente esta información a la Aseguradora.

Si la validez o los efectos de una comunicación dependen de un plazo, se tendrá en cuenta la fecha de entrada a **Gesa Mediación, Correduría de Seguros y Reaseguros S.L..**

C) Prescripción de acciones. Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los cinco años.

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias: Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los siniestros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

CLAUSOLA DE PROTECCION DE DATOS

Quiénes somos

El Tomador del seguro (firma y sello)

FEDERACIÓN CICLISMO Región de Murcia

El Asegurador

DS

ProMGI

Póliza Nº: B1819A220190

Somos Lloyd's Insurance Company S.A. (en adelante, «Lloyd's Brussels»), tal y como figura en el contrato de seguro y/o en el certificado de seguro.

Aspectos básicos

Recopilamos y utilizamos información relevante sobre usted con el fin de proporcionarle la cobertura del seguro o la cobertura de la que se beneficia, y para cumplir nuestras obligaciones legales y las obligaciones de terceros en la cadena de seguros.

Esta información incluye datos tales como su nombre, dirección y datos de contacto, así como cualquier otra información que recopilemos sobre usted en relación con la cobertura del seguro o la cobertura de la que se beneficia.

Esta información podría incluir categorías especiales de datos personales, como información acerca de su salud y de cualquier condena penal que pudiera tener.

En determinadas circunstancias, necesitamos su consentimiento para procesar determinadas categorías de información sobre usted (incluidas las categorías especiales de datos personales anteriores). Siempre que sea necesario su consentimiento, se lo pediremos por separado. No tiene obligación de dar su consentimiento y puede revocarlo en cualquier momento enviando un correo electrónico a data.protection@lloyds.com (sin que ello afecte a la legalidad de cualquier tratamiento basado en un consentimiento previo a la revocación). Sin embargo, si no da su consentimiento o si lo revoca podría verse afectada nuestra capacidad para proporcionarle la cobertura de seguro de la que se beneficia, así como nuestra capacidad para proporcionarle cobertura o tramitar sus reclamaciones.

Debido al modo en que funcionan los seguros, su información puede ser compartida y utilizada por una serie de terceros pertenecientes al sector de los seguros (tanto dentro como fuera de Bélgica, y dentro y fuera de la UE). Por ejemplo, aseguradoras, agentes o corredores de seguros, reaseguradoras, peritos, subcontratistas, reguladores, organismos encargados de velar por el cumplimiento de las leyes, organismos de prevención y detección de fraudes y delitos y bases de datos de seguros obligatorios. Solo revelaremos su información personal en relación con la cobertura de seguro que se proporciona, y en la medida en que sea necesario o que lo permita la ley.

Conservamos sus datos personales durante el tiempo estrictamente necesario para ofrecer el seguro contratado o para cumplir nuestros requisitos legales o reglamentarios.

Datos de otras personas que usted nos proporciona

Cuando usted (o su agente o corredor de seguros) nos proporcione datos sobre otras personas, deberá haberlas hecho llegar esta versión corta del aviso de privacidad.

¿Desea más información?

Para obtener más información sobre el uso que hacemos de su información personal, consulte nuestro aviso de privacidad completo, que está disponible en la sección sobre privacidad de nuestro sitio web https://www.lloydsbrussels.com o en otros formatos a petición.

Quejas, cómo contactar con nosotros y con el regulador, y sus derechos

Usted tiene una serie de derechos en relación con la información sobre usted que obra en nuestro poder, incluido el derecho a acceder a dicha información. Si desea ejercer sus derechos, discutir cómo usamos su información o consultar nuestro aviso de privacidad completo, póngase en contacto con nosotros o visite la sección sobre privacidad de nuestro sitio web https://www.lloydsbrussels.com, donde encontrará todos los detalles.

Igualmente, tiene derecho a presentar una queja ante la autoridad de protección de datos competente; no obstante, le recomendamos que se ponga en contacto con nosotros antes de hacerlo.

El Tomador del seguro (firma y sello)

El Asegurador

Póliza Nº: B1819A220190

LLOYD'S

INFORMACION PRECONTRACTUAL

De conformidad con la Ley 20/2015 de 14 de julio y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, la Aseguradora cuya cobertura se ha solicitado, declara:

1. El contrato de seguro se celebra con Lloyd's Insurance Company S.A. Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga, con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloydsbrussels.com Correo electrónico: lloydsbrussels@lloyds.com

2. El Representante general de la aseguradora en España es Jose Nunez, Lloyd's Insurance Company S.A., Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid, España
3. Lloyd's Insurance Company S.A. está autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica, Boulevard de Berlaimont 3, 1000 Bruselas, Bélgica, y está regulada por la Autoridad de Servicios Financieros y Mercados, Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruselas, Bélgica.

4. Salvo que se establezca lo contrario en el contrato de seguro, la legislación aplicable- es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa de desarrollo o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.

5. El Informe sobre la Situación Financiera y de Solvencia de Lloyd's Insurance Company S.A. está disponible en www.lloydsbrussels.com/about/lloyds-brussels-hub/

LBS0020B

Queda excluida cualquier reclamación que se derive directa o indirectamente de, contribuya a o resulte de:

La enfermedad del Coronavirus (COVID-19) o Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o cualquier mutación o variación de los puntos definidos en a) o b) o cualquier temor o amenaza de los puntos definidos en a), b) o c) (ya sea real o percibido)

La presente exclusión de Coronavirus es absoluta y

(i) se aplica a esta póliza, a cualquier suplemento, a cualquier extensión de cobertura y/o cobertura adicional, a cualquier excepción sobre cualquier exclusión y sobre cualquier cobertura otorgada en póliza

y

(ii) en caso de conflicto entre la presente exclusión y cualquier disposición contenida en la póliza, la presente exclusión prevalecerá.

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

EXCLUSIÓN CIBER

1. La presente póliza excluye cualquier reclamación o pérdida que se derive directa o indirectamente de, contribuya a, o resulte de cualquier:

1.1 acto cibernético o incidente cibernético o el temor o la amenaza de cualquier acto cibernético o incidente cibernético; o

1.2 las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier Acto Cibernético o Incidente Cibernético o el temor o la amenaza de cualquier Acto Cibernético o Incidente Cibernético.

DEFINICIONES

2. Por "acto cibernético" se entiende un acto delictivo no autorizado o malicioso o una serie de actos delictivos conexos no autorizados, independientemente del tiempo y el lugar, que impliquen el acceso, el procesamiento, la utilización o el funcionamiento de cualquier sistema informático.

3. Por "*incidente cibernético*" se entiende:

3.1.1 cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema Informático; o

3.1.2 cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades parciales o totales relacionadas con el acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

4. Por Sistema Informático se entiende:

4.1.1 cualquier computadora, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluyendo, pero no limitado a, teléfono inteligente, computadora portátil, tableta, dispositivo vestible), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o cualquier configuración de los anteriores e incluyendo cualquier entrada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de respaldo asociados, propiedad de o explotada por el asegurado o cualquier otra parte.

Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados

Definición de Climatología Adversa según Anexo I que formará parte integrante e indivisible de las Condiciones Particulares de la presente póliza, de la misma forma como si dicha definición estuviera incluida en este apartado.

Se acuerda/n además, expresamente, la/s siguiente/s exclusión/es:

Queda excluida cualquier reclamación derivada de una falta de protección adecuada de los equipos electrónicos contra inclemencias meteorológicas.

CLAUSULA DE EXCLUSION Y LIMITACIONES DE SANCIONES

El Asegurador quedara liberado de cualquier responsabilidad y/u obligación por daños, siniestros, costes o gastos relacionados con este contrato de seguro, cuando la provisión de estas prestaciones expongan al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción basada en resoluciones de las Naciones Unidas o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión europea, Reino Unido o Estados Unidos

LMA 3100

CLÁUSULA DE EMPLAZAMIENTOS JUDICIALES Y JURISDICCIÓN

Se acuerda que el presente Seguro estará sometido exclusivamente a la ley y práctica de España, y que cualquier litigio relativo o en relación con este Seguro estará sujeto exclusivamente a la jurisdicción de los tribunales competentes de España.

Lloyd's Insurance Company S.A. acuerda por la presente que cualquier citación, emplazamiento o procedimiento que deba ser notificado para el ejercicio de acciones judiciales en su contra en relación con el presente Seguro, se entenderá correctamente efectuado si se dirige a ésta y se notifica en

LLOYD'S

Lloyd's Iberia Representative SLU
Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid, España

quien, en este caso tiene autoridad para aceptar la notificación en su nombre.

Lloyd's Insurance Company S.A., al otorgar la autoridad mencionada, no renuncia a su derecho a cualquier aplazamiento o término especial al que pudiera tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Bélgica.

La presente Cláusula de Emplazamientos Judiciales y Jurisdicción no debe interpretarse de forma que entre en conflicto o anule las obligaciones de las partes para resolver sus litigios de la manera establecida en cualquier otra cláusula de esta Póliza y, en la medida en que sea procedente, se aplicará para dar efecto a ese proceso

LBS0006A

CLÁUSULA DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

De acuerdo con la Ley 44/2002, la Orden Ministerial ECO/734/2004 y demás normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, cualquier queja o reclamación debe dirigirse a:

Servicio de Atención al Cliente Lloyd's Insurance Company S.A. Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid España

Telf: +34 91 426 2312
Fax: +34 91 426 2394
Correo electrónico: lloydsbrussels.madrid@lloyds.com

Puede obtener una copia del Reglamento de Funcionamiento de Lloyd's Insurance Company S.A. contactando con el Servicio de Atención al Cliente.

Se acusará recibo de su reclamación por escrito, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles tras su recepción.

La decisión sobre su reclamación se adoptará en el plazo de 1 (un) mes desde la presentación de la misma. La decisión le será notificada en el máximo plazo de 10 (diez) días naturales a contar desde su fecha.

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de un mes a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros Miguel Ángel, 21
28010 Madrid
España

Telf.: 952 24 99 82
Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr

El Tomador del seguro (firma y sello)

FEDERACIÓN CICLISMO Región de Murcia

El Asegurador

DS

ProMGI

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.

LBS0061C

CLÁUSULA DE RECONOCIMIENTO

Por la presente, el TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido del ASEGURADOR, por escrito y en fecha de firma del cuestionario correspondiente, la oportuna información relativa al Estado miembro del domicilio del ASEGURADOR y su autoridad de control, denominación social, dirección y forma jurídica del ASEGURADOR.

Igualmente, el TOMADOR DEL SEGURO reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales, Especiales, y las Particulares que integran esta PÓLIZA manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

A..... de.....de ,

.....

El Tomador y/o Asegurado

CLAUSULA DE ACEPTACIÓN DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS

De conformidad con lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas que pudieran ser consideradas restrictivas de los derechos del ASEGURADO han sido resaltadas especialmente en negrita. El TOMADOR/ASEGURADO deja constancia, por medio de su firma, de haber examinado y entendido dichas cláusulas especialmente destacadas, así como de su conformidad con cada una de ellas.

A..... de.....de ,

.....

El Tomador y/o Asegurado