



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-011.001.611

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001



ASEGURADOR

GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
NIF: A28007268
Domicilio social: Plaza Manuel Gómez Moreno, 5.. 28020 Madrid ESPAÑA
Teléfono de Atención al Cliente: 900 90 34 33 / 91 112 34 43

TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: FEDERACION ANDALUZA DE HIPICA
N.I.F.: G41393661

CENTRO ADMINISTRATIVO

Centro: FEDERACION ANDALUZA DE HIPICA
N.I.F.: G41393661
Domicilio: AV.EDUARDO DATO,26,PISO 2º B1. 41005 SEVILLA SEVILLA
Denominación del Centro: 0001 - Federados

PERIODO DE COBERTURA

Nº Suplemento: 2
Fecha de efecto del Centro: Desde las 00 horas del 01-01-2025 hasta las 00 horas del 01-01-2026.
Póliza anual prorrogable (art.22 Ley 50/80) previo pago de la prima correspondiente.

MEDIADOR

Mediador productor: 32119 HOWDEN IBERIA, S.A.
Número Autorización DGS: J2393

VALORACIÓN DEL RIESGO

Actividad: 20301. Federaciones Deportivas
Número de asegurados: 5.020

GARANTÍAS DEL SEGURO

COBERTURAS BASICAS. AMBITO DE GRUPOS Y ASOCIACIONES

GARANTIA PRINCIPAL DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

CONTRATADO

CAPITAL ASEGURADO

9.000,00

GARANTIA PRINCIPAL DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE

CONTRATADO

TOTAL Y ABSOLUTA

12.024,00



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-011.001.611

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

Parcial (Baremo)	12.024,00
GARANTIA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA SANITARIA	
ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS	CONTRATADO
GARANTIA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO	EXCLUIDO

DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS E IMPORTE DEL RECIBO

Importe de prima detallado en el listado de adhesiones/aplicaciones adjunto.

CLÁUSULAS APLICABLES A LA PÓLIZA

- Fallecimiento por Accidente.** Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato causada directamente por un accidente, ocurrida al tiempo de producirse el mismo o sobrevenida posteriormente por evolución de las lesiones causadas por el mismo accidente dentro del plazo de dos años.
- Invalidez Permanente Total y Absoluta por Accidente.** Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevenida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que comprende exclusivamente las siguientes lesiones:
 - Pérdida o inutilización absoluta de las dos piernas o los dos pies, o de los dos brazos o las dos manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie.
 - Enajenación mental incurable que impida la realización de cualquier profesión o trabajo.
 - Parálisis completa.
 - Ceguera total de ambos ojos, total e incurable.
- Invalidez Permanente Parcial por Accidente.** Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevenida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que no constituyen una Invalidez Permanente Total y Absoluta.

Baremo de la Invalidez Permanente Parcial

Lesiones Corporales	Grado de Invalidez	
Sordera completa ambos oídos	60%	
Sordera completa de un sólo oído	15%	
Pérdida completa de la visión de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	
Acortamiento de una pierna igual O superior a 5 cm.	13%	
Pérdida o inutilización absoluta	Dcha.	Izda.
De la totalidad de la extremidad superior	60%	50%
De la mano	50%	40%
Del dedo pulgar	22%	18%



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-011.001.611

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

Del dedo índice	15%	12%
De uno de los demás dedos	8%	6%
Rigidez completa del hombro	25%	20%
Rigidez completa del codo o muñeca	20%	15%
De la totalidad de la extremidad inferior	50%	
Del primer dedo del pie	8%	
De uno de los demás dedos del pie		3%
Rigidez de la cadera o rodilla	20%	
Rigidez del tobillo	15%	

Para la correcta aplicación de este Baremo se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) La cobertura de la Invalidez Permanente es ajena a las consecuencias que las lesiones sufridas puedan acarrear a la profesión del Asegurado y, por tanto, no podrá alegarse por éste una agravación de la Invalidez en base a su actividad profesional.

b) Las lesiones corporales sufridas por el Asegurado que originen una Invalidez Permanente Parcial, y que no se encuentren enunciados de forma expresa, serán indemnizadas en proporción a la gravedad de las mismas por analogía a las contempladas en este Baremo, sin tener en cuenta su incidencia sobre la profesión del Asegurado.

c) Cuando la pérdida anatómica o funcional de un miembro u órgano afectado sea solamente parcial, y no en su totalidad, se fijará la indemnización reduciendo en la misma proporción la que correspondería por su pérdida total.

d) En caso de lesiones de las falanges de los dedos sólo se considerará Invalidez Permanente su pérdida total, computándose por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

e) Si el Asegurado es zurdo, en caso de lesiones a miembros superiores, se invertirán los porcentajes previstos en el Baremo.

f) Si el Asegurado sufriese en el mismo accidente varias lesiones se indemnizarán cada una de ellas con el porcentaje de la suma asegurada que resulte de la aplicación del Baremo, sin que en ningún caso la indemnización total resultante pueda exceder del 100% del capital asegurado.

g) Si al ocurrir el accidente el Asegurado presentaba ya una pérdida anatómica o funcional, la indemnización se determinará atendiendo a las lesiones realmente sufridas, considerándose como no afectadas los órganos o miembros ya dañados con anterioridad al accidente.

- 4.- Asistencia Sanitaria por Accidente en centros concertados.** La Compañía asumirá los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado en póliza. La Compañía reembolsará los gastos directamente a los profesionales y/o centros médicos designados.

En todo caso, las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio español y, como máximo, durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente. Asimismo, los gastos de Asistencia Sanitaria amparados por la presente cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otros Seguros.

Alcance de la cobertura:

a) Asistencia facultativa, que comprende aquellos gastos que sean necesarios y justificados para la asistencia del Asegurado por personal facultativo, en centro asistencial o en domicilio, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos,



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-011.001.611

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

quirúrgicos, y farmacéuticos, prescritos por personal médico al Asegurado durante el proceso de curación.

b) Gastos de hospitalización, entendiéndose por tales, el precio de la habitación y la manutención sin extras del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.

c) Traslados y desplazamientos, que incluye los gastos por el traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el Centro Sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte determinado por los Médicos.

d) Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.

e) Rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.

f) Los gastos de prótesis dentaria originados por los daños sufridos por la dentadura natural o las prótesis inamovibles, con el límite del diez por ciento del capital garantizado para esta cobertura con un máximo de 300 Euros.

El conjunto de dichos gastos serán reembolsados previa presentación de los correspondientes originales de los comprobantes de pago de dichos gastos, deduciendo del importe total de la indemnización que corresponda a cada siniestro amparado por esta garantía, la cuantía establecida como franquicia.

- 5.-** En caso de que en un mismo siniestro se vean afectadas varias personas aseguradas, se establece una indemnización máxima por póliza de 9.000.000 de Euros (NUEVE MILLONES DE EUROS).

Si en un mismo accidente se vieran afectados diversos asegurados con sumas aseguradas en su conjunto que superen el límite antes indicado, la Compañía indemnizará proporcionalmente a los capitales suscritos por cada uno de ellos.

- 6.-** **Compatibilidad de las garantías del seguro.** Las coberturas incluidas en los apartados de "Garantía principal de Fallecimiento por accidente" y "Garantía principal de Invalidez permanente por accidente", son excluyentes entre sí. En el caso de que ocurra un accidente que diera lugar a un siniestro amparado por alguna de estas coberturas pertenecientes a estos apartados, se pagaría exclusivamente por una ellas.

El resto de las coberturas incluidas en los otros apartados, podrán ser acumulables al resto de garantías dependiendo de la naturaleza de la cobertura, así como de las causas del siniestro amparado por la póliza.

7.- RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

El Tomador declara conocer y haber recibido por parte del Asegurador, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o la suscripción del boletín de adhesión, la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado asumiendo el compromiso de facilitársela a los Asegurados

8.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Mediante la firma de estas condiciones particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en la cláusula "Comunicaciones y notificaciones entre las partes" de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.

No obstante lo anterior, si el cliente desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía dará respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la normativa de protección de



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-011.001.611
SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS
CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

datos, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

9.- EXACTITUD Y VERACIDAD DE LOS DATOS DECLARADOS

Los abajo firmantes declaran que son exactas, completas y veraces la información que antecede sobre el riesgo asegurado y que no han ocultado u omitido hechos o circunstancias alguna que pueda influir en la apreciación del Riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

HECHO POR DUPLICADO EN MADRID, A 07 DE MARZO DE 2025

CONFORME: El Tomador del Seguro

Por la Compañía

Director Comercial

Director Técnico