

# SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE, FRACTURAS Y FISURAS

**Póliza nº: 648.239** Tomador: FEDERACIÓN CATALANA DE CICLISME  
 Suma asegurada: 0 € diarios con 2 días de franquicia: Del 3 al 365 día. (Hospitalización por accidente)  
 500 € de indemnización máxima única anual por fracturas óseas. 50% por fisuras óseas.

## DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 NIF \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Domicilio particular \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
 Teléfonos de contacto Particular \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_  
 Dirección electrónica (e-mail) \_\_\_\_\_  
 Lesión Accidental Diagnosticada \_\_\_\_\_

Fecha de la baja \_\_\_\_\_ Fecha del accidente \_\_\_\_\_

Nombre/s de los facultativos que le tratan y centros médicos donde ha sido atendido \_\_\_\_\_

Indique la fractura/s y/o fisura/s sufrida/s \_\_\_\_\_

Centros Médicos donde ha sido tratado para la/s fractura/s y/o fisura/s \_\_\_\_\_

Domiciliación bancaria para el abono de la prestación \_\_\_\_\_

E	S																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quedan expresamente EXCLUIDAS de todas las garantías contratadas, por no ser objeto de cobertura, además de los riesgos descritos en la Condición General Tercera, todas las alteraciones en el estado de salud, crónicas o no, que por cualquier causa, afecten y/o sean originadas por: Enfermedades, lesiones o defectos, cuyas primeras manifestaciones fueran conocidas con anterioridad a la fecha de emisión de esta póliza o durante el periodo de carencia pactado, incluso aunque estuvieran en fase de estudio o tratamiento médico y no existiera un diagnóstico concreto.

- Se deben adjuntar los siguientes documentos:**
- Declaración de Siniestro facilitada por Previsión Mallorca, o informe con idéntico contenido cumplimentado por el facultativo que atiende al asegurado.
  - Recibo de la cuota anual en curso de la "Federació Catalana de Ciclisme", o en su defecto un certificado de la referida federación en la que se justifique el pago de la misma.
  - En caso de fractura y/o fisura: informe de atención en urgencias y los informes de las pruebas complementarias de diagnóstico realizadas.
  - Todos los Informes Médicos de que disponga relacionados con el proceso padecido.

El Asegurado manifiesta que ha sido informado de las coberturas, límites y exclusiones del seguro y declara CONOCER y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES contenidas en las Condiciones Generales que obran extractadas en la presente solicitud de prestación y que forman parte del contrato.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado *Firme aquí* 



## RESUMEN INFORMATIVO DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA



### RIESGOS CUBIERTOS

(cg-1º) 1. Por el presente contrato el Asegurador queda obligado, a garantizar el devengo del subsidio diario consignado en Condiciones Particulares por un plazo máximo de 365 días, de acuerdo con lo regulado por las presentes Condiciones Generales, por cada día de hospitalización ininterumpida del Asegurado como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital, por una lesión accidental acaecida durante la vigencia del presente contrato que no esté excluida en las condiciones generales o particulares. **Las hospitalizaciones sucesivas por la misma causa o causas relacionadas, tendrán la consideración de un solo periodo de hospitalización.** 2. Asimismo, se garantiza el pago de una indemnización única, en caso de producirse una fractura y/o fisura de huesos del Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, de acuerdo con la definición de Fractura o Fisura.  
**Modificando parcialmente lo establecido en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en la Condición General Primera de la Póliza, po así haberlo convenido el Tomador y el Asegurado en este contrato especialmente diseñado pra el TOMADOR, la cobertura de la prestación económica que garantiza el Asegurador en caso de siniestro para las garantías de FRACTURAS Y FISURAS POR ACCIDENTE, queda LIMITADA a lesiones corporales traumáticas de fracturas y fisuras derivadas de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado producidas directamente en el desempeño de la práctica del CICLISMO, siempre y cuando en el momento del siniestro el Asegurado se encuentre federado y al corriente de pago de la cuota en la Federació Catalana de Ciclisme. Quedan, por lo tanto, expresamente EXCLUIDOS DE COBERTURA todos los accidentes que causen fracturas o fisuras ocurridos en cualquier accidente producido en cualquier otro ámbito. Asimismo queda expresamente excluida de cobertura la garantía del devengo del subsidio diario para la hospitalización del Asegurado, descrita en el punto 1. de las Condiciones Generales del presente Contrato. Limitaciones aplicables a la cobertura de Fractura o Fisura: 1. La fisura de hueso se indemnizará al 50% de la suma asegurada establecida para las fracturas óseas en la Tabla de indemnizaciones de estas Condiciones Generales. 2. En caso de concurrencia de una fractura o fisura de más de 1 hueso afectado en el mismo accidente, se cubrirá hasta un máximo de 4 huesos, aplicando los siguientes índices de cobertura de la Tabla de indemnizaciones: Primer hueso cubierto: Se considera como primer hueso aquel que en la Tabla de indemnizaciones tenga la suma asegurada más alta de cobertura de los huesos afectados en el accidente, devengando el 100% del baremo definido en la misma en caso de fractura del mismo, y el 50% en caso de fisura ósea. Segundo hueso cubierto: Se considera como segundo hueso aquel que en la Tabla de indemnizaciones tenga la segunda suma asegurada más alta de cobertura de los huesos afectados en el accidente, devengando el 75% del baremo definido en la misma en caso de fractura del mismo, y el 37,50% en caso de fisura ósea. Tercer hueso cubierto: Se considera como tercer hueso aquel que en la Tabla de indemnizaciones tenga la tercera suma asegurada más alta de cobertura de los huesos afectados en el accidente, devengando el 50% del baremo definido en la misma en caso de fractura del mismo, y el 25% en caso de fisura ósea. Cuarto hueso cubierto: Se considera como cuarto hueso aquel que en la Tabla de indemnizaciones tenga la cuarta suma asegurada más alta de cobertura de los huesos afectados en el accidente, devengando el 25% del baremo definido en la misma en caso de fractura del mismo, y el 12,50% en caso de fisura ósea. En ningún caso la suma de las indemnizaciones únicas por "fracturas" y por las "fisuras" de huesos de un mismo Asegurado, a percibir por el Beneficiario del Seguro dentro de cada anualidad de permanencia del Asegurado en el contrato, podrá ser superior a la suma máxima asegurada anual contratada por éste para esta cobertura.**

### RIESGOS EXCLUIDOS

(cg-2º) No son objeto de cobertura del presente contrato los siguientes riesgos: 1. La prestación directa por el Asegurador de los servicios médicos, quirúrgicos y el pago de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. 2. Las hospitalizaciones originadas por: a) Las alteraciones de salud que no tengan la consideración de accidente, de acuerdo con lo establecido en el apartado definiciones del presente contrato. b) Las lesiones y/o secuelas causadas por accidentes, que no hubiesen sido declaradas al Asegurador en el cuestionario de salud previo, ocurridos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente condición general. El Asegurador, en todo caso, podrá expresamente excluir de cobertura aquellas alteraciones de salud declaradas cuya cobertura no pueda ser objeto del contrato. c) Las lesiones y/o secuelas causadas por actos cometidos por el Asegurado, o con su cooperación, en los que medie dolo o culpa, así como las causadas como consecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas, toxicomanía e intento de suicidio, así como todas sus consecuencias y secuelas. d) Enfermedades de cualquier naturaleza cuyo origen no tengan un carácter traumático, tales como las roturas degenerativas (tendones, meniscos, ...), procesos vasculares (infarto de miocardio, ...), hernias de cualquier tipo, procesos de la espalda y/o columna vertebral (cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias), incluso cuando sean consideradas por los Organismos públicos competentes como accidente laboral a efectos de las prestaciones públicas. e) Las lesiones y/o secuelas causadas por accidentes derivados de la práctica por parte del Asegurado de cualquier deporte con carácter profesional. f) Las lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido causados por un accidente acaecido dentro del periodo de vigencia de la póliza. 3. Las fracturas o fisuras óseas que: a) No cumplan los criterios de fractura o fisura sea establecidos en el apartado definiciones del presente contrato. b) No aparezcan en la Tabla de indemnizaciones de la presente condición general. c) Sean producidas de forma espontánea, relacionadas con patologías previas del hueso, por: 1. Trastornos de densidad y estructura del hueso: osteoporosis, osteomalacia, fracturas por enfermedades extraóseas, fracturas en enfermedad neoplásica, displasias óseas, osteítis, quistes óseos. 2. Osteopatías: osteomielitis, necrosis aséptica idiopática, osteonecrosis, osteítis deformante (enfermedad ósea de Paget), algoneurodistrofias, trastornos del desarrollo del hueso, osteólisis, poliomieltitis. Se entenderán, además, RIESGOS EXCLUIDOS, todas las reagudizaciones, secuelas, complicaciones y sus tratamientos específicos de los riesgos descritos en esta cg-2º.

### INICIO DE COBERTURAS, DURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS

(cg-3º) Las coberturas pactadas de hospitalización por accidente tomarán efecto de forma inmediata, así como las coberturas de fractura o fisura óseas. El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento, se prorrogará por periodos no superiores al año. No obstante lo anterior, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, 1 mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de 2 meses cuando sea el Asegurador. En cada prórroga anual del contrato, la prima a pagar se determinará de acuerdo con las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de la prórroga, especialmente en lo que se refiere la suma asegurada y al grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en ese momento. Las primas vigentes del Asegurador se encuentran a disposición del Tomador y/o Asegurado en la página web www.previsiónmallorquina.com y en las oficinas del Asegurador. En la fecha de contratación de la póliza podrán ser objeto de seguro las personas comprendidas entre los 5 y 70 años, que no desarrollen las siguientes actividades profesionales: actividades de circo, bombero, cantero, cuerpos de seguridad del estado, deportista profesional, mensajero moto/bicicleta/patinete, militar, minero, profesor danza/bailarín, monitores de deportes.

El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio salvo que en condición particular se acuerde otra cosa. La primera prima, fraccionada o no, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, fraccionadas o no, la cobertura del Asegurado queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, 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 Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso. En caso de siniestro, se producirá el vencimiento anticipado de las fracciones de prima y el Asegurador podrá deducir de la indemnización a su cargo las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

### OBLIGACIONES DEL TOMADOR

(cg-5º) El Tomador o el Asegurado tienen las siguientes obligaciones: a) Comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de idéntica naturaleza que se refiera a la misma persona. b) En caso de siniestro, comunicar al Asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de 7 días desde su producción, debiendo darle toda clase de informaciones que le requiera el Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber por el Tomador y/o Asegurado se perderá el derecho a la indemnización, si hubiese concurrido dolo o culpa grave. c) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance para el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento por parte del Asegurado de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar al Asegurador con la prolongación del siniestro, liberar a éste de toda prestación derivada del siniestro. d) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

### INDEMNIZACIONES - PAGO DEL SINIESTRO

(cg-7º) Para poder tener derecho al devengo del siniestro por Hospitalización por accidente y por fracturas y fisuras óseas contratados, el Asegurado deberá comunicar al Asegurador, los datos e información relativa al mismo. A los efectos de establecer la duración de los subsidios por hospitalización, el Asegurado deberá acompañar el informe de Alta Hospitalaria del centro sanitario, clínica u hospital y una declaración expedida por la Dirección o Administración del centro sanitario, clínica u hospital acreditativa de la causa de la hospitalización y la duración de ésta, con expresión de las horas de ingreso y salida. El día de ingreso hospitalario computará a los efectos de determinar la duración de los subsidios, no así el día de Alta Hospitalaria, por el cual no tendrá el Asegurado derecho a devengo del subsidio contratado para esta garantía.  
 (cg-8º) Las cantidades debidas por el Asegurador en virtud de esta Póliza se harán efectivas al Beneficiario correspondiente dentro de los 8 días siguientes a la fecha en que el Asegurador haya tenido conocimiento de la fecha en que el Asegurado causó Alta Hospitalaria.

### COMUNICACIONES - JURISDICCIÓN

(cg-13º) 1. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al agente de seguros que haya mediado el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. 2. Las comunicaciones efectuadas por el corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o del Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador de seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos. 3. En el supuesto de que como consecuencia de la perfección y/o desarrollo del presente contrato sea preciso la notificación de cualesquiera circunstancias entre las partes, éstas acuerdan que dichas notificaciones se realizarán mediante envío postal o electrónico a las direcciones postales o electrónicas, incluido al número de teléfono móvil, que se relacionan en las Condiciones Particulares del presente contrato. Si cualquiera de las partes cambiase de dirección postal o electrónica o de número de teléfono móvil durante la vigencia del presente contrato, vendrá obligada a comunicar a la otra las nuevas direcciones y/o número de teléfono móvil, asumiendo la parte que incumpla cualesquiera consecuencias jurídicas derivadas de este incumplimiento. El Juez correspondiente al domicilio del asegurado será el competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, siendo nulo cualquier pacto en contrario. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso que el suyo estuviere en el extranjero.

modelo-pe-haff-0124-es