



# Accidentes colectivo deportes

Contrato formalizado entre Occident  
y **FED. VASCA DE PESCA Y CASTING**

Suplemento de modificación general  
N.º de póliza 1-10-8266152



## Accidentes colectivo deportes

Contrato formalizado entre la compañía Occident y **FED. VASCA DE PESCA Y CASTING**

**Suplemento de modificación general**  
**N.º de póliza 1-10-8266152**

### Índice

Condiciones particulares .....	2
Condiciones especiales .....	13
Condiciones generales .....	15

---

### Datos compañía

Occident GCO, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal NIF: A-28119220 - inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 91458

---



## **Condiciones particulares**

## Accidentes colectivo deportes

### Entidad aseguradora

Occident GCO, S.A. de Seguros y Reaseguros,  
Sociedad Unipersonal  
Domicilio social en España  
Calle Méndez Álvaro, nº 31  
28045 Madrid

### Tomador del seguro

FED. VASCA DE PESCA Y CASTING  
PASEO DE ANOETA, 7  
20014 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN  
GIPUZKOA  
NIF G20214854

### Agente exclusivo - FZOYD

CARASA CILVETI,LACORT,S.A.  
C/ BERGARA,4  
20005 DONOSTIA  
GIPUZKOA  
Teléfono : 943429138

### Fecha de efecto y condiciones de pago

Se establece por una duración de un año prorrogable

No varían las condiciones del contrato que no modifica este suplemento

Este suplemento toma efecto a las 00:00 horas del día 31 de diciembre de 2024

Forma de pago: trimestral.

Fecha de vencimiento: 31 de diciembre de 2025

### Domicilio de cobro

LABORAL KUTXA

Número de cuenta (IBAN) ES05 3035 0060 4006 0013 3496

### Desglose del recibo de prima

Núm. del recibo	40624F31
Periodo	de 31.12.2024 a 31.03.2025
Prima neta	2.261,45€
Rec. por fraccionamiento	54,27€
Consortio	8,18€
Impuestos sobre primas	71,15€
<b>Prima total</b>	<b>2.395,05€</b>

**Prima total póliza: 9.580,17 euros**

CONDICIONES PARTICULARES

---

**Información general**

---

**Tomador del seguro**

- Nombre del tomador:	FED. VASCA DE PESCA Y CASTING
- CIF:	G20214854

---

**Identificación del riesgo**

- Modalidad:	Accidentes colectivo deportes
- Límite máximo en caso de cúmulo:	6.000.000 €
- Nº de grupos de riesgo:	1

---

**CONDICIONES PARTICULARES****Descripción del riesgo Grupo 1**

- Familia:	Deportistas federados
- Subfamilia:	Varios
- Actividad:	Pesca deportiva y Castiing
- Nº de asegurados:	1.415
- Ambito de cobertura:	Accidentes durante la actividad declarada
- Tipo de colectivo:	Innominado

**Coste del seguro**

- Forma de pago:	Trimestral
- Prima neta:	9,045,76 euros
- Prima total (*):	9,580,17 euros
- Importe del primer recibo y sucesivos (*):	2.395,04 euros

(\*) Incluidos impuestos y tasas legalmente repercutibles.

**Cuadro resumen de coberturas**

<b>COBERTURAS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
<b>Muerte</b>	
- Muerte por accidente (1)	30.000€
<b>Invalidez</b>	
- Invalidez Pte. por accidente. Baremo 100% (1)	30.000€
<b>Asistencia sanitaria</b>	
- Gastos de Asistencia Sanitaria en centros concertados por el Asegurador	Ilimitada
- Gastos de Asistencia Sanitaria	30.000€
- Gastos de Primera Prótesis	15.000€

(1) Cobertura principal.

Se aseguran las prestaciones mínimas, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente - Seguro Obligatorio Deportivo.

**Centro médico concertado preferente:**

## Clausulas especiales

### ESTIPULACIONES

PRIMERA: PREEXISTENCIAS

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.

SEGUNDA: Pago fraccionado

Queda convenido que el importe de la prima anual del seguro será pagadero en fracciones, según la forma de pago que figura en las Condiciones Particulares. El Tomador del Seguro se obliga a no rescindir la presente póliza/certificado hasta no haber transcurrido la anualidad completa del seguro o período del seguro o período por el cual se contrató la póliza. En caso de llegar a producirse la anulación de la póliza/certificado, el Tomador del Seguro estará obligado al pago de las fracciones pendientes de la anualidad del seguro.

TERCERA: FEDERACIONES: COBERTURA Y PROTOCOLO DE ACTUACION  
CONDICIONES ESPECIALES Y PROTOCOLO DE ACTUACION

1-OBJETO DEL SEGURO

Accidentes deportivos sufridos por los asegurados, según se recoge en el R.D. 849/1993 (seguro obligatorio para deportistas federados).

2-COBERTURAS DEL SEGURO(salvo otra indicación en Condiciones Particulares):

Fallecimiento por accidente deportivo: capital indicado en condiciones

**CONDICIONES PARTICULARES**

---

particulares.

Fallecimiento durante la práctica deportiva pero sin causa directa de la misma: 1.800 euros.

Invalidez Permanente por accidente deportivo: capital indicado en condiciones particulares.

Asistencia Sanitaria por accidente deportivo: ver punto 4 y siguientes

Gastos de sepelio por accidente deportivo: 1.500 euros

Resto de coberturas del R.D. 849/1993

3- ASEGURADOS

Los deportistas, entrenadores, encargados de material, preparadores, fisioterapeutas, ATS, médicos, delegados y árbitros dados de alta en la Federación que contrata la póliza.

4- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA

Será prestada por el asegurador durante un período máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que dicha prestación sea realizada en los Centros, médicos y especialistas, sea realizada en los Centros designados o aceptados por el Asegurador. Se incluyen únicamente las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, por traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva (incluidos tirones musculares), siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes; y se excluyen igualmente las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos, tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende:

a) Primer traslado y evacuación del lesionado a clínicas indicadas por el Asegurador por medio de ambulancia u otro medio similar, cuando se trate de lesión grave y urgente o el lesionado requiera ser hospitalizado.

b) Primera y posteriores curas, así como tratamientos médico-quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, medios diagnósticos, radiología, prótesis y osteosíntesis en régimen hospitalario,

**CONDICIONES PARTICULARES**

---

rehabilitación y hospitalización.

c) Recuperación funcional.

d) Material ortopédico curativo, prescrito por facultativos del Asegurador: se reembolsará hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura abonada por el asegurado, siempre que previamente se haya solicitado al Asegurador conformidad para dicho material y este sea necesario para la curación del lesionado. 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.

e) Gastos de locomoción derivados del proceso de curación cuando, a criterio del Asegurador sea necesario el traslado por medios especiales. Se hace constar expresamente que la prestación de Asistencia Médica se realizará por médicos y especialistas del cuadro médico incluido en póliza.

Se excluyen los gastos derivados de:

- Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no estén implantados en la Red Sanitaria Nacional, según lo dispuesto en el Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, o bien que se hayan quedado manifiestamente superados por otras disponibles.
- Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, los ejercicios hipopresivos, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia, las modalidades de fototerapia, y sus indicaciones, y otras prestaciones similares, así como las especialidades médicas no reconocidas oficialmente.
- La medicina regenerativa (factores de crecimiento y similares), la biológica, la inmunoterapia, las terapias biológicas, la terapia génica o genética y con antivirales de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.

**CONDICIONES PARTICULARES**

---

- Todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, con medicamentos huérfanos, y los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.
- La cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por ordenador (excepto los neuronavegadores).
- La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor.
- Material prescrito en Centros no autorizados por el Asegurador.
- Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o paraprevención de accidentes.
- Material prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias)
- Rehabilitación a domicilio
- Farmacia ambulatoria
- Gastos de odonto-estomatología en exceso de 250 euros
- Asistencia médica en accidentes ocurridos en el extranjero por importe superior a 12.200 euros
- Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.
- Tratamientos relacionados con factores de crecimiento o mejoras del rendimiento

**5- AUTORIZACIONES**

Las siguientes pruebas y tratamientos necesitarán autorización previa del asegurador: estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artografía, etc); Artroscopias; Intervenciones Quirúrgicas y Rehabilitación, así como lo relativo a material de ortopedia y prótesis.

Cualquier prueba o tratamiento sin la autorización previa del Asegurador correrá a cargo del asegurado.

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo. Superada la primera asistencia y en un plazo máximo de 48 horas, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador. En caso contrario,

**CONDICIONES PARTICULARES**

---

éste no se hará cargo de las facturas derivadas por estos servicios.

A tal fin, el lesionado comunicará el accidente al Asegurador el primer día hábil a la asistencia de urgencia.

El asegurado no podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad sin autorización del Asegurador. Cualquier asistencia en Centro o Facultativo no indicado por el Asegurador, salvo lo indicado para urgencia vital, no será de cuenta del Asegurador.

**6- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO**

La asistencia médica será prestada en los Centros del Cuadro Médico de Seguros Bilbao. En caso de accidente cubierto por la póliza el asegurado deberá contactar con Seguros Bilbao en los números de teléfono indicados en las Condiciones Generales, de acuerdo con lo establecido para la garantía de Asistencia sanitaria en cuadro médico.

**7.- EXCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA MEDICA.**

En tanto en cuanto el asegurado esté recibiendo asistencia médica por parte del Asegurador, queda excluida la práctica de cualquier deporte, tanto a nivel privado como federado.

**8.- VINCULACION DE LA OFERTA**

Las condiciones establecidas en el presente documento, incluida su tarificación, han sido diseñadas en exclusiva y calculadas de acuerdo al programa de seguros diseñado por la Correduría que presenta la oferta, en base a los riesgos y capitales objetos de cobertura, por lo que cualquier modificación en el mediador, riesgos o capitales podría alterar las condiciones y tarificación final.

**CUARTA:FEDERACIONES: PRIMA POR ASEGURADO / REGULARIZACION**

=====

Al finalizar la anualidad de seguro, el Tomador se compromete a facilitar fichero con relación de asegurados por modalidad, existentes al finalizar el el período de cobertura de la póliza.

Esta declaración servirá para regularizar la prima, en caso de existencia de exceso de asegurados sobre los declarados inicialmente,

**CONDICIONES PARTICULARES**

ya que la prima emitida tiene carácter de prima mínima no extornable.

A tal efecto, se señalan las primas totales anuales por asegurado:

Prima Total x Federado: 2,750.- euros.

QUINTA:

=====

Se hace constar que se amplia la edad de los asegurados hasta 85 años

SEXTA: AMBITO DE COBERTURA

=====

SE HACE CONSTAR QUE EL AMBITO DE COBERTURA ES MUNDIAL

**NO ACUMULACIÓN DE INDEMNIZACIÓN DE MUERTE E INVALIDEZ**

=====

Se hace constar expresamente que las indemnizaciones que reciba el Asegurado o los Beneficiarios que tengan derecho a las mismas, se hará bajo las siguientes consideraciones:

A) Muerte: No podrán percibirse diferentes indemnizaciones aun cuando existan varias garantías contratadas que cubran el supuesto de muerte. Solo se percibirá el capital correspondiente a la garantía que cubra la causa que haya producido la muerte, siempre y cuando este contratada dicha garantía.

B) Invalidez: No podrán percibirse diferentes indemnizaciones aun cuando existan varias garantías contratadas que cubran el supuesto de invalidez. Solo se percibirá el capital correspondiente a la garantía que cubra la causa que haya producido la invalidez, siempre y cuando este contratada dicha garantía.

C) Son incompatibles, bajo cualquier consideración, las indemnizaciones por muerte y por invalidez.

**MENORES DE 14 AÑOS**

=====

Cuando el asegurado sea menor de 14 años, el capital asegurado por las garantías de muerte es el que corresponde a los gastos de sepelio y, en su caso, a los del traslado del cadáver, todos ellos debidamente

**CONDICIONES PARTICULARES**

justificados, hasta un límite máximo de 6.000 euros.

En ningún caso, los menores de 14 años tendrán la condición de asegurados para la cobertura de fallecimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.



## **Condiciones especiales**

## **Límite máximo de indemnización (cúmulo)**

El límite máximo de indemnización por siniestro a cargo del asegurador, en el supuesto de que dicho siniestro afectase a más de un asegurado de los incluidos en la póliza, será el indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Si el importe total de las indemnizaciones individualmente consideradas, en base a la cobertura que ha dado origen a la prestación, fuese superior al citado límite máximo de indemnización, la cantidad total a indemnizar por el asegurador se repartirá proporcionalmente a la suma asegurada por persona.



## Condiciones generales

## Instancias de reclamación en caso de conflicto

En virtud de lo dispuesto en la normativa vigente, le informamos sobre los procedimientos que permiten a los clientes y otras partes interesadas, presentar quejas y reclamaciones sobre la entidad.

En este sentido, las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado, partícipe, beneficiario y/o tercer perjudicado según corresponda, y la entidad, sus empleados, agentes de seguros u operadores de banca-seguros, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 - Sant Cugat del Vallés, Barcelona) o por correo electrónico en la dirección [defensa.cliente.gco@gco.com](mailto:defensa.cliente.gco@gco.com), o ante el Defensor Partícipe, en las condiciones y plazos detallados en el Reglamento para la Defensa del Cliente, publicado en la página web oficial, <https://www.occident.com> en el apartado Defensa del Cliente. En caso de que la queja o reclamación sea inadmitida o desestimada por dichas instancias de reclamación, o de que transcurra un mes desde su presentación sin que la misma haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportuna, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección se encuentra publicada en su página web oficial.

Asimismo, el cliente podrá presentar quejas y reclamaciones, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ante el órgano administrativo competente y conforme al procedimiento establecido en la normativa sobre protección del cliente de los servicios financieros y, en su caso, en la de consumo. Tratándose de quejas y reclamaciones referentes a la actuación de mediadores de seguros residentes o domiciliados en España, será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, ante el Defensor del Partícipe.

Le informamos que se encuentran detallados en la página web oficial indicada, los diferentes sistemas habilitados para contactar con la entidad.

<https://www.occident.com>

## Órgano de control. Jurisdicción competente

El Estado miembro competente para ejercer el control de la actividad aseguradora es España, siendo la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la autoridad administrativa competente para ejercer el referido control.

La presente póliza de seguro queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del tomador, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

## Protección de datos personales

En relación con los datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es el Asegurador.

**CONDICIONES GENERALES**

---

La finalidad principal para la que el Asegurador recaba los datos es la gestión de la relación del titular de los datos personales con el Asegurador y, en caso de emitirse un contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que pudieran resultar de aplicación en cada momento.

Serán objeto de tratamiento los datos personales recogidos antes, durante y con posterioridad a la formalización de un contrato, ya sean según proceda, del tomador, asegurado, participe, beneficiario, tercer perjudicado o derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización. En caso de que los datos sean aportados por persona distinta de su titular, recaerá en la persona aportante la obligación de trasladar esta información al titular de los datos personales, así como de recabar su consentimiento cuando sea necesario.

Los tratamientos para: (i) la emisión, desarrollo y ejecución del contrato, (ii) el cumplimiento en cada caso de los deberes de ordenación, supervisión, solvencia y previsión social, (iii) la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, (iv) la tarificación y selección de riesgos en el seguro, incluyendo si fuera necesaria la elaboración de perfiles y/o la toma de decisiones automatizadas, pudiendo siempre la persona interesada solicitar la revisión de los resultados por parte de una persona, expresar su punto de vista e impugnar la decisión; están legitimados por la normativa aseguradora y de previsión social que pudiera resultar de aplicación en cada momento.

Le informamos que no se realizarán comunicaciones de sus datos excepto en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de la normativa aplicable, la emisión, desarrollo y ejecución del contrato y/o en interés legítimo, en los términos establecidos en la **POLÍTICA DE PRIVACIDAD** publicada en el apartado de la página web, <https://www.occident.com>.

Como titular de sus datos personales, le asisten los derechos de acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que podrá ejercitar acreditando su identidad, mediante una comunicación escrita al Delegado de Protección de Datos a través de su dirección de correo electrónico: [dpo@gco.com](mailto:dpo@gco.com) y/o de la dirección postal de la Entidad.

Asimismo, en el caso de que haber obtenido la autorización específica de la persona interesada, el Asegurador también utilizará los datos para: (i) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web [www.gco.com](http://www.gco.com)); (ii) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (iii) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con el Asegurador. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios al perfil de la persona interesada se podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de la navegación por internet o de redes sociales.

<https://occident.com/politica-privacidad>

Calle Méndez Álvaro, 31. 28045 Madrid

## **Divergencias entre la solicitud de seguro y la póliza.**

### **Subsanación**

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza (Art. 8 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro)



## Firma del contrato

Mediante la firma del presente documento, el tomador FED. VASCA DE PESCA Y CASTING declara haber recibido y suscribe, tanto las condiciones generales de la póliza como las condiciones particulares (y condiciones complementarias, si las hubiere) de la misma, dando conformidad a dichas condiciones, cuyo contenido declara conocer y aceptar, **con conocimiento y especial aceptación de sus cláusulas limitativas y exclusiones.**

Asimismo, el tomador declara haber recibido, de manera previa a la contratación del seguro, la información general previa prevista en los artículos 174 y 175 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en particular, el documento de información sobre producto de seguro previsto en el artículo 176 del referido Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, en relación con el Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre producto de seguro, habiendo sido informado asimismo de que este documento está disponible en la página web del asegurador: [www.occident.com](http://www.occident.com)

En Sant Cugat del Vallés a 07 de enero de 2025

Por la entidad

Tomador del seguro

Hugo Serra Calderón  
Consejero delegado

FED. VASCA DE PESCA Y CASTING

[www.occident.com](http://www.occident.com)

Contacte con nosotros por teléfono o WhatsApp

**917 83 83 83**



Descargue  
nuestra *app*

 **Occident**