

CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES PARA EL
CONCIERTO ENTRE ASISA, ASISTENCIA SANITARIA
INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A. Y LA REAL
FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION PARA CUBRIR LOS
ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR SUS AFILIADOS EN LA
PRACTICA DE NATACION.

CONDICIONES GENERALES

Cláusula preliminar. El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por lo dispuesto en la RDL 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 5 de noviembre), por lo dispuesto en el R.D. 2.486/1998 de 20 de noviembre que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 25 de noviembre) y por lo que se conviene en las condiciones generales y particulares de este contrato, *sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos o por los tomadores del seguro, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.*

DEFINICION DE COBERTURAS DE LAS CONDICIONES GENERALES

Las lesiones corporales por accidentes deportivos sufridas por los deportistas federados (**no profesionales**) residentes en el territorio nacional, incluidos en la relación facilitada por la REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION, independientemente de su voluntad, debida a una causa externa, fortuita, momentánea, súbita y violenta durante la práctica de NATACION o actividades designadas por la Federación, siempre y cuando estas se produzcan en instalaciones deportivas adecuadas para este deporte.

1º) ASISA, sólo se responsabilizará de las lesiones por accidentes deportivos que se ocasionen en entrenamientos y competiciones oficiales organizadas por la Federación, incluidos los desplazamientos necesarios para dichas competiciones. Teniendo en cuenta que siempre el máximo tiempo en que ASISA se hará cargo de las prestaciones, será hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente, según establece el R.D. 849/1993, de 4 de Junio.

Dicha asistencia será exclusivamente facilitada por los facultativos y centros hospitalarios propios o concertados por esta Entidad, cuyos detalles quedan reseñados en las listas de facultativos de ASISA entregados.

A. En la hospitalización médica con o sin intervención quirúrgica, la estancia sanatorial y el alta serán exclusivamente en razón del dictamen del facultativo que atiende al asegurado o asociado.

B. Durante la hospitalización tanto quirúrgica como médica, ASISA se responsabilizará de todos los gastos sanatoriales y farmacéutico hospitalarios, a excepción de los no necesarios para la curación del paciente, según el médico de ASISA.

C. Quedan incluidos bajo la cobertura de ASISA, los gastos de prótesis quirúrgicas y material de osteosíntesis en su totalidad.

D. Quedan excluidos los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ambiente hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente al lesionado, es decir, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

E. Recuperación funcional o rehabilitación para el lesionado accidentado, siempre que ésta sea prescrita por uno de los médicos de la lista de facultativos de ASISA y realizada por un rehabilitador de la mencionada lista. La obligación de la Entidad terminará cuando se haya conseguido la recuperación funcional total o el máximo posible de ésta por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento y ocupacional, excepto en los casos de reagudización del proceso, en cuyo supuesto la Entidad reanudará la asistencia en los mismos términos señalados en el párrafo anterior. La rehabilitación será hasta llegar a una máxima mejoría o periodo de estabilización. Inicialmente serán autorizadas un máximo de quince (15) sesiones, y de ser necesario prolongar este tipo de tratamiento, será imprescindible un informe justificativo del servicio de medicina deportiva, donde se reseñará la lesión por accidente deportivo sufrida y el número de sesiones a realizar, hasta un máximo de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

Se excluyen de esta asistencia la educación para el lenguaje (logopedia) y la educación especial en enfermos con afectación física.

F. ASISA prestará el servicio de ambulancias concertado con la Entidad para trasladar al lesionado accidentado durante la práctica deportiva, desde el lugar del accidente hasta su ingreso al Centro Hospitalario concertado, siempre que concurren especiales circunstancias de imposibilidad física.

2º) ASISA cubrirá hasta un máximo de 6.010,12 € de los gastos ocasionados por la asistencia médico quirúrgica, sanatorial y farmacéutica (necesarios para la curación del paciente y sólo en caso de hospitalización) de los accidentes deportivos ocurridos en el extranjero, en competiciones oficiales conocidas y autorizadas por la Federación. La Federación deberá comunicar por escrito a ASISA, la lista de jugadores participantes con al menos 15 días de antelación de la celebración de la competición.

3º) ASISA cubrirá los gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo por un importe del 70% del precio de venta al público y siempre que haya sido prescrito por el facultativo del cuadro médico de ASISA que le trate.

Nunca estará incluido el material ortopédico prescrito para prevención de accidentes (rodilleras, coderas, fajas, etc.) así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).

4º) ASISA cubrirá hasta un máximo de 240,40 €, de los gastos originados en odontoestomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, siempre que sea prescrito por un facultativo del cuadro médico de ASISA.

5º) Coberturas de fallecimiento:

- Seguro de fallecimiento por accidente deportivo de 6.010,12 €
- Auxilio de fallecimiento que se produzca durante la práctica deportiva, pero sin causa directa de ésta, por un importe de 1.803,04 €.

6º) Cobertura de pérdidas anatómicas o funcionales:

- a) Seguro de invalidez permanente por pérdida anatómica o funcional causada por accidente deportivo, según el anexo de "BAREMO DE INDEMNIZACIONES" y hasta un máximo de 6.010,12 €.
- b) Seguro de gran invalidez (tetraplejia) causada por accidente de 12.020,24.

La prestación de indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales se concede al deportista accidentado que, durante la práctica del deporte, después de prestados los servicios médico sanitarios correspondientes, al ser dado de alta definitiva, le quedara, como consecuencia del accidente, una pérdida anatómica (mutilación o amputación) o funcional de algún miembro, de una manera permanente e irreversible.

La indemnización fijada con arreglo a la pérdida sufrida no tendrá en cuenta y será independiente, del oficio o profesión del lesionado accidentado y de la actividad deportiva que practique. ASISA estará facultada a realizar cuantos reconocimientos o pruebas considere necesarios para determinar el grado de invalidez.

Si una vez abonada al accidentado la indemnización correspondiente, sobreviniera la muerte como consecuencia del mismo, ASISA considerará el pago realizado como un anticipo del importe de la indemnización por fallecimiento, deduciendo de ésta la cantidad abonada y pagando el resto, si existiera.

CONDICIONES ESPECIALES

1ª. ASISA facilitará a la Federación, para su entrega a cada participante, talonarios de cheques. Cada vez que se precise cualquier tipo de asistencia, **la Federación se compromete a entregar un cheque al jugador, debidamente personalizado y cumplimentado (nombre, apellidos, dirección y teléfono)**, para que éste a su vez lo presente o entregue en el centro asistencial o al facultativo al que acuda. Los referidos talonarios obrarán en poder de **la Federación, que se responsabilizará del buen uso de los mismos.**

El federado, para recibir asistencia, **deberá entregar un solo cheque asistencial por cada consulta, tratamiento o prestación requerida.**

Aquellos jugadores que estando en baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva y precisen asistencia médica originada por esta práctica, quedan excluidos de la asistencia de ASISA "sine die".

2ª. En los casos en que el deportista lesionado durante la práctica deportiva necesite hospitalización médico quirúrgica, **se hará exclusivamente en los centros sanatoriales propios o concertados por ASISA**, que están reseñados en el anexo adjunto. La indicación de ingreso deberá ser expresada en el dorso de un cheque por un médico de la lista de facultativos de ASISA, el cual será presentado en las oficinas de nuestra Delegación, para que se facilite la autorización de ingreso en sanatorio. Esta autorización tendrá una duración inicial máxima de seis (6) días, por lo que rebasados estos y si el lesionado necesitara prolongar su estancia, habrá de solicitarse la renovación ó renovaciones, por intervalos de cinco (5) días, justificando tal petición el médico encargado de la asistencia hospitalaria del enfermo.

En los casos de **ingreso por motivo urgente, la autorización de ingreso sanatorial podrá ser solicitada** a la Delegación, **dentro de un plazo máximo de siete (7) días** a partir del ingreso. Fuera de este plazo, ASISA declina toda responsabilidad asistencial sobre el ingreso del lesionado accidentado.

3ª. En los casos de lesiones por accidentes deportivos ocurridos en competiciones en el extranjero y que necesiten asistencia médico quirúrgica y/o sanatorial, deberán comunicar a ASISA en un plazo máximo de siete (7) días dicho acaecimiento, pudiendo determinar la Entidad el traslado del deportista al territorio nacional. Fuera del plazo mencionado, ASISA declinará toda la responsabilidad.

4ª. **ASISA no se responsabiliza de ningún tipo de asistencia médico quirúrgica fuera del cuadro médico sanatorial anexo, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, siempre que se comunique a la Delegación en el plazo previsto de siete (7) días.**

A título puramente indicativo y no exhaustivo, en los siguientes supuestos se entenderá que existe un riesgo vital inminente o muy próximo de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato, por lo que, si concurren las restantes circunstancias exigibles, está justificada la utilización de medios ajenos a la Entidad:

1. Hemorragias agudas intracraneales o intracerebrales, genitales, digestivas, respiratorias, renales o por rotura de vasos sanguíneos en general, con pérdida importante de sangre al exterior o con hemorragia interna.
2. Abortos completos o incompletos. Rotura uterina o la complicación de embarazo extrauterino. Toxicosis gravídica.
3. Shocks cardíaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico, metabólico, o bacteriano. Comas. Reacciones alérgicas con afectación del estado general.
4. Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardíaca.
5. Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción. Dolor abdominal agudo.
6. Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.
7. Fracturas de cadera o de cabeza de fémur.
8. Accidentes cerebrovasculares.
9. Intoxicaciones agudas. Sepsis agudas.
10. Anuria. Retención aguda de orina.
11. Difteria. Botulismo. Meningitis. Meningoencefalitis. Forma aguda de colitis ulcerosa. Gastroenteritis aguda con afectación del estado general.
12. Obstrucción de las vías respiratorias altas. Embolia pulmonar. Derrame pleural. Neumotórax espontáneo. Edema agudo de pulmón. Disnea. Crisis de asma bronquial.
13. Infarto de miocardio. Crisis hipertensiva de urgencia. Embolia arterial y periférica. Asistolía. Taquicardia paroxística.
14. Coma diabético. Hipoglucemia.
15. Convulsiones. Convulsiones de la infancia. Toxicosis del lactante.
16. Insuficiencia suprarrenal aguda. Fallo agudo de la circulación periférica. Alteraciones del metabolismo electrolítico.

Caso de que ASISA tuviera que abonar al INSALUD, a cualquier organismo Público de Salud, o a cualquier Centro no concertado con ella, el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados accidentados, porque éstos, incumpliendo el contenido del párrafo segundo de la Condición Primera, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, hubieran recibido asistencia en Centros no comprendidos en las listas de Facultativos de ASISA, la Federación contratante vendrá obligada a reembolsar a ASISA la suma por ella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquél en que ASISA requiera a tal fin a la REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION.

5ª. Las exploraciones o tratamientos de rehabilitación, serán prescritos por los facultativos del cuadro de ASISA, y el asegurado accidentado estará obligado con anterioridad a la realización de los mismos, a requerir en la Delegación de ASISA, la conformidad o autorización, debiendo para ello presentar la prescripción del facultativo.

6ª. PERÍODO DE COBERTURA Y PRIMA: La prestación de esta asistencia será:

En la temporada 2009/2010, desde el 1 de octubre de 2009 hasta el 30 de septiembre de 2010.

En la temporada 2010/2011, desde el 1 de octubre de 2010 hasta el 30 de septiembre de 2011.

En la temporada 2011/2012, desde el 1 de octubre de 2011 hasta el 30 de septiembre de 2012.

El importe de la prima correspondiente a la temporada 2009/2010 es de 7,34 € por cada afiliado, para un colectivo mínimo de 30.000 deportistas.

Las primas establecidas para las temporadas 2010/2011 y 2011/2012 serán establecidas según los siguientes criterios:

- Alcanzar el número de asegurados propuestos al inicio de cada temporada, no siendo éste inferior a 30.000 deportistas. En el supuesto de no alcanzar dicha cifra, se penalizará con un 4% de incremento de prima.
- La revisión de las primas sobre la temporada anterior será del IPC. En aquellos supuestos en los que el IPC tenga un valor inferior o igual a 2,5, se aplicará por defecto un incremento del 2,5 %, en la medida que la siniestralidad tenga un comportamiento similar al actual.

En esta prima se encuentran incluidos los recargos e impuestos vigentes.

Cualquier modificación de impuestos que recaigan sobre los tomadores y/o asegurados, modificará la prima en el importe correspondiente.

7ª. La Federación abonará a ASISA el importe que resulte del total de personas dadas de alta, multiplicando por la prima ó cuota fijada para este periodo.

8ª. TALON DE ASISTENCIA: el precio del talón de asistencia (cheque) para el periodo de cobertura, será de 3 € cada uno. No obstante lo anterior, los talonarios de las temporadas 2009/2010, 2010/2011 y 2011/2012 para este colectivo, serán gratuitos.

9ª. FORMA DE PAGO: De acuerdo con el colectivo previsto, se realizará el pago en 4 partes iguales, con fechas: 1º de diciembre, 1º de marzo, 1º de junio y finales de septiembre. Al terminar la temporada se efectuará la regularización entre lo pagado y el colectivo real.

Asimismo, la Federación abonará a ASISA el importe de los talonarios solicitados, a la recepción de los mismos. Al final de la temporada, en base a los talonarios devueltos, se regularizará la situación.

10ª. RELACIONES DE FEDERADOS: La Federación entregará a ASISA las listas de federados (**no profesionales**), según éstas se vayan produciendo. Preferentemente con los datos y formato que se establece en el "ANEXO DE DATOS DE LOS ASEGURADOS"

Estas relaciones ASISA las hará llegar a cada una de sus Delegaciones.

ASISA no prestará asistencia a ningún deportista que no se encuentre en las citadas listas. En caso de que por motivo de urgencia vital o humanitaria se prestara la asistencia, la Federación se hará cargo del coste de las mismas.

11ª. Antes de finalizar la temporada 2011/2012, se creará una Comisión Negociadora entre ambas partes, con la finalidad de fijar la prima o cuota para la renovación asistencial de la temporada **2012/2013** y el contenido del concierto.

12ª. Queda excluida la responsabilidad asistencial por parte de ASISA, de las lesiones sufridas por el deportista en Accidente de Tráfico, salvo lo previsto en el artículo 1º de la DEFINICION DE COBERTURAS, así como las lesiones ocasionadas por agresiones personales que pudieran sufrir los deportistas, aunque sean con ocasión de la participación en competiciones oficiales. En los accidentes amparados por el Seguro Obligatorio del Automóvil, ASISA quedará subrogada en todos los derechos y acciones del asegurado o del contratante, quedando, por tanto, cubiertos estos accidentes.

Igualmente queda excluida la responsabilidad por parte de ASISA, de los deportistas lesionados con intervenciones quirúrgicas pendientes o prolongadas rehabilitaciones, preexistentes a la firma del presente contrato.

En caso de que el deportista asegurado sufriera una lesión en actividad deportiva, en algún posible desplazamiento, fuera de la provincia y siempre que existiera una justificada urgencia asistencial, podrá ser asistido por los servicios médicos concertados por ASISA en esa Delegación.

13ª. Por lo tanto, del cuadro médico hospitalario facilitado para la asistencia concertada quedan excluidas las especialidades que no guarden relación con los accidentes deportivos cubiertos por esta póliza. Así como:

- **Las hernias de cualquier clase. (Excepto las hernias discales producidas por un accidente deportivo de los cubiertos por esta póliza).**
- **Las consecuencias de operaciones quirúrgicas anteriores a la contratación de la póliza.**
- **La osteopatía dinámica de pubis.**
- **Los envenenamientos o intoxicaciones.**
- **Los actos delictivos.**
- **Las pruebas de velocidad.**
- **Las lesiones derivadas de intentos de suicidio.**
- **Las lesiones, accidentes, trastornos, alteraciones o enfermedades en personas ciegas, sordas y que padezcan epilepsia.**
- **Las lesiones producidas a consecuencia de enfermedades congénitas o preexistentes a la contratación de la póliza.**

14ª. A la Federación se le facilitarán las listas de facultativos de la localidad de la provincia inscritos en ASISA además de todos los centros sanatoriales concertados.

15ª. El deportista lesionado en accidente deportivo no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos o servicios concertados por ASISA y pondrá en comunicación de la Entidad cualquier irregularidad que se produzca en este sentido.

16ª. El deportista lesionado en accidente deportivo en ningún caso deberá acudir simultáneamente ó sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, por un mismo motivo o dolencia, sin la autorización previa de la Delegación de ASISA.

17ª. La Federación, como tomador del seguro, se compromete a entregar a cada asegurado un resumen de las coberturas de esta póliza, así como de las normas para recibir las prestaciones.

18ª. En las actividades programadas que afecten al concierto, deberán consignarse unas alusiones publicitarias a la Entidad ASISA.

Asimismo, la Federación facilitará durante el cuarto trimestre de 2009, 2010 y 2011, la información individualizada de los afiliados (en formato electrónico) o bien acceso a los tableros de anuncios de la Federación y de los distintos Clubs, para poder facilitar a los afiliados publicidad de la póliza de Asistencia Sanitaria completa diseñada para este colectivo, con condiciones especiales.

19ª. Al inicio del Contrato, la Federación remitirá a ASISA el Calendario de Competiciones Oficial correspondiente a la temporada que comience.

20ª. Comunicaciones

Las comunicaciones a la Entidad aseguradora, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquella señalada en la póliza. Si se realizan al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta (artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro y artículo 10.2 de la Ley de Mediación de Seguro).

Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado a la Entidad aseguradora el cambio de su domicilio.

A los efectos de este seguro, se entenderá comunicado el siniestro al solicitar el asegurado la prestación del servicio.

21ª. Reclamaciones y Prescripción

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante el Delegado Provincial, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior, podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE de la Entidad (Tel.: 915957505, Fax: 91595 7518, e-mail: servicioasegurado@asisa.es, Dirección: Juan Ignacio Luca de Tena, 10, 28027 MADRID), de acuerdo con la normativa establecida en la ORDEN ECO/734/2004, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación. Lo anterior es requisito previo para la formulación de queja y reclamación, si ello diera lugar, ante el Comisionado para la Defensa del Cliente (arts. 62 y 63 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

22ª. Protección de Datos de Carácter Personal

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurador informa de la existencia de un fichero automatizado en el que se incluirán los datos facilitados por el Tomador del seguro y/o Asegurado, así como los que se obtengan durante la ejecución del presente contrato de seguro, con la finalidad del desarrollo y cumplimiento del mismo.

Los datos de salud incluidos en el citado fichero, únicamente podrán cederse a otras Entidades o terceros (Centros Propios o Concertados o a los profesionales de la Lista de Facultativos), cuando resulte necesario para el cumplimiento de los fines para los que fueron solicitados dichos datos.

De acuerdo con la mencionada normativa, el Tomador del seguro y/o Asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación dirigida al Asegurador.

23ª. Exoneración de Responsabilidad

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la Entidad pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, ***ASISA en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.***

En prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Madrid, a 1º de octubre de 2009.

Por A.S.I.S.A.

Por la REAL FEDERACION
ESPAÑOLA DE NATACION

Fdo.: Ramón Casanova Millán
Director Comercial, de Marketing
y Comunicación

Fdo.: Fernando Carpena Pérez
Presidente

Pacto adicional: Aceptación de cláusulas limitativas

El tomador del seguro, en nombre de los asegurados, acepta específicamente, las cláusulas limitativas de derechos, resaltadas en letra negrita y/o subrayada en estas Condiciones Generales y Particulares, por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

Fdo.: D. Fernando Carpena Pérez
Presidente

COLECTIVO: REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION

Nº DE COLECTIVO/POLIZA: 900141

D. Fernando Carpena Pérez, Presidente de la REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION, como tomador de la póliza arriba indicada, reconoce haber recibido, con anterioridad a la firma de este Contrato, las Condiciones Generales y Particulares, la Lista de Facultativos y centros médicos propios y concertados de ASISA para la temporada 2009/2010.

Asimismo reconoce haber recibido el Anexo de "INFORMACION SOBRE COBERTURA DE POLIZAS DEPORTIVAS DE FEDERACIONES", comprometiéndose a distribuir esta información al principio de la temporada 2009/2010 a todos los clubes afiliados a la Federación.

En Madrid, a 1º de octubre de 2009

Fdo.: Fernando Carpena Pérez
Presidente

ANEXO DE BAREMO DE INDEMNIZACIONES

Se considerará invalidez permanente total con derecho al 100% del capital asegurado los siguientes casos:

- Pérdida de los dos brazos o de las dos manos, o de un brazo y una mano, o de una mano y una pierna, o de una mano y un pie o de las dos piernas, o de los dos pies.
- La parálisis completa.
- La enajenación mental absoluta e incurable.
- La ceguera absoluta.

La pérdida total de los siguientes miembros u órganos darán lugar a la indemnización correspondiente en función de los siguientes porcentajes del capital asegurado:

- Del brazo o de la mano 70%
- Del movimiento del hombro 25%
- Del movimiento del codo 20%
- Del movimiento de la muñeca 20%
- Del pulgar y del índice 35%
- De tres dedos que no sean el pulgar o el índice 25%
- Del pulgar y de otro dedo que no sea el índice 25%
- De tres dedos comprendidos, el pulgar o el índice 30%
- Del índice y de otro dedo que no sea el pulgar 20%
- Del pulgar solo 20%
- Del índice sólo 15%
- Del dedo mayor, del anular o del meñique 10%
- De dos de estos dedos 15%
- De una pierna 60%
- De un pie 50%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos 40%
- Ablación de la mandíbula inferior 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción de mitad de la visión Binocular 30%
- Sordera completa de los dos oídos 50%
- Sordera completa de un oído 15%
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie 40%
- Fractura no consolidada de una rotula 30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla 20%
- Acortamiento, por lo menos, de cinco centímetros de un miembro Inferior 15%
- Pérdida total del pulgar de un pie 10%
- Pérdida total de otro dedo del pie 5%

- Extirpación del bazo 10%
- Extirpación del riñón 15%

Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad la indemnización se determina por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión dentro del límite máximo del 100 por 100.

Por cada falange de los dedos únicamente se considera invalidez permanente la pérdida total, y la indemnización se establece de la siguiente forma: Por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio, ambos de los porcentajes establecidos por la pérdida total del dedo respectivo.

Para los casos en que la lesión no está expresamente indicada en el baremo de porcentajes más arriba consignado, la indemnización se establecerá teniendo en cuenta en qué grado resulte permanentemente disminuida la capacidad normal del asegurado para su vida cotidiana.

En todo caso la pérdida absoluta o irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

En los casos de disminución de su función, el porcentaje correspondiente antes indicado se produce proporcionalmente al grado de funcionalidad perdida.

ANEXO DE DATOS DE LOS ASEGURADOS

- TEMPORADA
- NOMBRE
- PRIMER APELLIDO
- SEGUNDO APELLIDO
- NIF
- CLUB
- LICENCIA
- CATEGORIA
- DOMICILIO
- POBLACION
- PROVINCIA
- CODIGO POSTAL
- FECHA NACIMIENTO
- FECHA SOLICITUD
- TELEFONO FIJO
- TELEFONO MOVIL
- OTRO TELEFONO
- EMAIL
- MODALIDAD DEPORTIVA

Los datos marcados con • son siempre obligatorios y deben figurar en todos los listados de altas remitidos.

El formato de dichos listados, que siempre será informático, vendrá en base de datos de uso general EXCEL.

ANEXO INFORMACION SOBRE COBERTURA POLIZAS DEPORTIVAS DE FEDERACIONES

Estas pólizas dan cobertura al contenido recogido en el R.D. 849/1993, considerándose, por lo tanto exclusivamente cubiertos los accidentes sufridos con motivo de la práctica oficial de los deportes asegurados.

ACCIDENTE DEPORTIVO ES TODA LESION PRODUCIDA POR UN TRAUMATISMO PUNTUAL, VIOLENTO, SUBITO Y EXTERNO, DURANTE LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

Quedan excluidas todas las enfermedades o patologías crónicas, producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismos repetidos y no en un momento puntual, como son:

- Tendinitis y bursitis crónicas (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manquito, patología de las inserciones, etc.).
- Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc.)
- Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis sépticas, enfermedad de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy, etc...

Por lo tanto, y teniendo en cuenta el concepto de Accidente Deportivo, no toda lesión que le ocurra al federado en su práctica deportiva, se puede considerar como tal, existiendo unos riesgos que están excluidos.

RIESGOS EXCLUIDOS

Se consideran accidentes excluidos, y no serán atendidos por la aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

1. Cuando no se cumplan las condiciones anteriores o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.
2. Cuando se produzcan como derivación de una enfermedad, anomalía orgánica previa al accidente, incompatible o no con la práctica de su deporte.
3. Cuando se produzcan en estado de drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, reyerta o tentativa de suicidio o cuando medie malicia propia o culpa grave. Sin perjuicio de que la Aseguradora inicie las acciones que procedan.
4. Mediando imprudencia o negligencia por inobservación de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos deportivos.
5. Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte, salvo que las mismas estén aseguradas.
6. Cuando el deportista tenga la categoría de profesional

7. Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recidivas, si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidente tramitado.
8. Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativas de los mismos.
9. Cuando la finalidad de la actividad realizada en el momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte, sino con actividades profesionales paralelas.
10. Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

Para la garantía de asistencia sanitaria, no serán satisfechos por la aseguradora los gastos producidos por:

1. Todo el material prescrito en servicios ajenos a la aseguradora.
2. El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
3. El material prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc.) como plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
4. Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.
5. Los gastos de farmacia no hospitalaria.

Las pólizas suscritas dan cobertura a las lesiones derivadas de ACCIDENTE DEPORTIVO, es decir, toda lesión producida por un traumatismo puntual violento, súbito y externo durante la práctica deportiva.

ESPECIALIDADES RELACIONADAS CON LOS ACCIDENTES DEPORTIVOS

Los accidentes deportivos deben ser tratados por las siguientes especialidades médicas:

- URGENCIAS
- TRAUMATOLOGIA
- RADIOLOGIA
- REHABILITACION
- CIRUGIA TRAUMATOLOGICA