

COLECTIVO: 900141

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PARA EL CONCIERTO ENTRE
ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.
Y LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE NATACIÓN PARA CUBRIR LOS ACCIDENTES
QUE PUEDAN SUFRIR SUS DEPORTISTAS FEDERADOS (NO PROFESIONALES)
EN LA PRACTICA DE LA NATACIÓN

- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

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

- Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

- Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

Los tratamientos de recuperación funcional o rehabilitación deberán ser prescritos y realizados siempre por un especialista en Rehabilitación de la Lista de Facultativos de ASISA. La obligación asistencial de ASISA finalizará 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 al principio del presente párrafo.

Para obtener de ASISA las oportunas autorizaciones de los tratamientos de rehabilitación correspondientes, resulta imprescindible un informe justificativo del servicio de rehabilitación, donde se reseñará la lesión por accidente deportivo sufrida el nº. de sesiones a realizar, así como la evolución de la misma, hasta un máximo de 18 meses desde la fecha del siniestro.

Para solicitar la asistencia sanitaria objeto de cobertura, los asegurados deben presentar la siguiente documentación:

- * Ficha o carnet federativo.
- * Acta del partido (si el accidente ocurre en el transcurso del mismo).
- * Declaración escrita del responsable del equipo
- * Parte de lesiones cumplimentado por el responsable del equipo y por el médico.
- * Informe médico, parte de lesiones o historial clínico.
- * Talón de asistencia debidamente cumplimentado en el anverso y reverso por el equipo.



- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, como consecuencia de competiciones oficiales organizadas por la Federación, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.010,12 euros**, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

Dicha cobertura procederá siempre que los gastos de asistencia sean necesarios para la curación del paciente y sólo en el caso de hospitalización.

La Federación se obliga a comunicar por escrito a ASISA la lista de los deportistas asegurados participantes con, al menos, 15 días de antelación a la fecha de inicio de celebración de la competición.

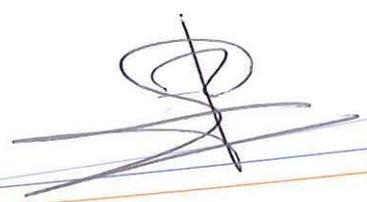
- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del **70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico**, con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

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

- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta un máximo de 240,40 euros, siempre que los servicios sean prestados por un profesional del Cuadro Médico de ASISA, con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

- Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional, con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

ASISA pondrá a disposición de los deportistas el servicio de ambulancia concertado para trasladar al lesionado accidentado durante la práctica deportiva (competiciones o entrenamientos) desde el lugar de ocurrencia del accidente hasta su ingreso en el centro hospitalario concertado, siempre que concurren especiales circunstancias de imposibilidad física.



La asistencia sanitaria en territorio nacional será prestada, exclusivamente, a través de los centros o facultativos concertados, que ASISA pone a disposición de los asegurados en todas las provincias del territorio nacional, incluidos en el Cuadro Médico que figura como Anexo I al presente contrato, quedando garantizada la libre elección de facultativo y centro por parte del asegurado.

ASISA no se responsabiliza de la cobertura de asistencia sanitaria prestada fuera del cuadro médico-sanatorial anexo, en los supuestos en los que expresamente se exija tal requisito, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, en cuyo caso es necesario que se efectúe la oportuna comunicación a la Delegación provincial de ASISA en el plazo de previsto de 7 días desde la fecha de ingreso.

La cobertura de asistencia sanitaria se extenderá hasta un máximo de 18 meses desde la fecha de ocurrencia del accidente, para todos los conceptos incluidos en la misma.

En caso de deportistas asegurados, que encontrándose de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva, queda excluida de la cobertura "sine die" la asistencia médica que puedan precisar a consecuencia de dicha práctica.

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, estará 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.- Shock cardiaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico, metabólico o bacteriano. Comas. Reacciones alérgicas con afectación del estado general.

4.- Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardiaca.

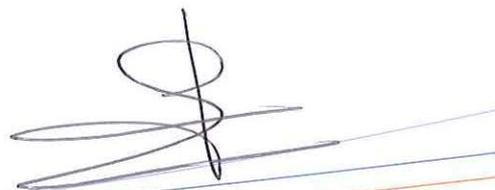
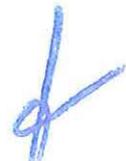
5.- Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción. Dolor abdominal agudo.

6.- Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.

7.- Fracturas de cadera o de cabeza de fémur.

8.- Accidentes cerebro-vasculares.

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, Asistolia, 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.

En el supuesto de que ASISA tuviera que abonar a cualquier centro asistencial público y/o privado, no concertado con ella, distinto de los autorizados en el presente contrato (Anexo I), el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados, porque éstos hayan incumplido el contenido del presente contrato, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, la Real Federación Española de Natación vendrá obligada a reembolsar a ASISA la suma por ella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquel en que ASISA requiera a tal fin a la Real Federación Española de Natación.

Queda excluida de la cobertura del presente seguro la asistencia sanitaria que pudieran precisar los asegurados a consecuencia de lesiones preexistentes a la fecha de la firma del presente contrato, la relativa a las especialidades que no guarden relación con los cubiertos por esta póliza, así como la relacionada con:

- Las hernias de cualquier clase, excepto las hernias discales producidas por un accidente deportivo de los cubiertos por esta póliza.
- La osteopatía dinámica de pubis.
- Los envenenamientos.
- Los actos delictivos.
- Las pruebas de velocidad.
- Las lesiones derivadas de intentos de suicidio.
- Las personas ciegas, sordas y que padezcan epilepsia.
- Las lesiones producidas a consecuencia de enfermedades congénitas o pre-existentes a la contratación de la póliza.

El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos o servicios propios o concertados por ASISA.



El asegurado, en ningún caso, deberá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, por un mismo motivo o dolencia originados por un accidente deportivo, sin la autorización previa.

En caso de asistencia sanitaria derivada de accidente de tráfico ocurrido durante los desplazamientos de los deportistas asegurados que tienen lugar entre su domicilio y el lugar de celebración de la competición o de los entrenamientos, ASISA quedará subrogada en todos los derechos y acciones del asegurado o del tomador, frente al tercero civilmente responsable, si existiera. Para ello, el asegurado y/o el tomador de la presente póliza quedan obligados a facilitar a ASISA la documentación e información necesarias para la oportuna subrogación.

*** COBERTURA DE FALLECIMIENTO:**

- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 6.010,12 euros.
- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe de 1.803,04 euros.

*** COBERTURA DE PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES:**

- Indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de 12.020,24 euros.
- Indemnización por invalidez permanente por pérdida anatómica o funcional **por accidente deportivo** y según lo previsto en el "Anexo II - Baremo de Indemnizaciones", que se acompaña al presente contrato, hasta un máximo de 6.010,12 euros.

La prestación de indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales causadas por accidente deportivo, se concede al deportista asegurado que, tras un accidente deportivo y después de habersele prestado los servicios médico-sanitarios correspondientes, al ser dado de alta definitiva, le quedará como consecuencia del accidente deportivo, una pérdida anatómica (mutilación, amputación) o funcional de algún miembro de una manera permanente e irreversible.

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

Si una vez abonada al deportista la indemnización correspondiente a la lesión causada por un accidente deportivo, sobreviniera la muerte como consecuencia del mismo accidente deportivo, 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.





Talón de Asistencia: Se conviene la participación del asegurado en el coste de los servicios. El asegurado debe entregar un solo talón de asistencia por cada asistencia, consulta, tratamiento o servicio requerido. Las partes acuerdan que el talón de asistencia sea gratuito.

ASISA facilitará a la REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE NATACIÓN los talonarios de cheques, que obrarán en poder de la misma y que se responsabilizará del buen uso de los mismos por parte de los asegurados. Al final la vigencia del presente contrato, la Federación devolverá a ASISA los talones de asistencia no utilizados.

Cuarta.- Duración.

Los efectos del presente contrato se iniciarán a las 0 horas del 1 de octubre de 2014 hasta las 24 horas del 30 de septiembre de 2015.

El contrato se prorrogará por periodos de un año cada vez, salvo que las partes se opongan mediante una notificación escrita a la otra parte efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

Quinta.- Asegurados.

Ostentan la condición de asegurados, con derecho a las coberturas previstas en el presente contrato los deportistas no profesionales inscritos en la REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE NATACIÓN que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, así como en los entrenamientos y en las carreras populares organizadas por la Federación que se detallan en el presente contrato.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, sólo serán objeto de cobertura las lesiones corporales causadas por accidentes deportivos sufrido por los asegurados indicados, independientemente de su voluntad, debida a una causa externa, fortuita, momentánea, súbita y violenta, ajena a la intencionalidad del asegurado, durante la práctica deportiva detallada más arriba.

La Federación entregará a ASISA las listas de socios deportistas, según se vayan produciendo las incorporaciones.

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 Real Federación Española de Natación se hará cargo del coste de las mismas.

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 del R.D. 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, la Federación entregará a cada uno de los deportistas asegurados, en el momento de expedición de la licencia deportiva que habilita para la participación en competiciones de ámbito estatal y conjuntamente con ella, el certificado individual del presente seguro, con las menciones exigidas en dicho artículo. Deberá facilitar, asimismo, a los deportistas asegurados, que así lo soliciten, copia íntegra de la póliza de seguro concertada.

Sexta.- 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 12.1 de la Ley de Mediación de Seguros).

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.

Séptima.- Reclamaciones y Prescripción

Los tomadores del seguro, asegurado, 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 Atención al Cliente de la Entidad (Tel.: 915957505, Fax: 915957518, e-mail: sac@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 Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros.

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.

Octava.- 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.

Novena.- Publicidad

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

Asimismo, la Federación, previo cumplimiento de lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y tras recabar el consentimiento expreso de cada uno de los federados asegurados, facilitará a ASISA la información individualizada relativa a los mismos, bien en formato electrónico o bien facilitando el acceso a los tabloneros de anuncios de la Federación para poder facilitar a los afiliados publicidad de los productos de seguro que comercialice ASISA para este colectivo.

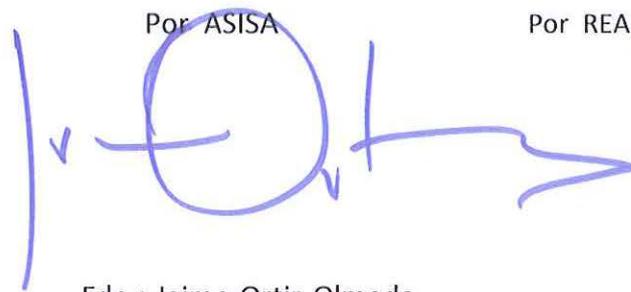
Décima.-Exoneración de Responsabilidad

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.

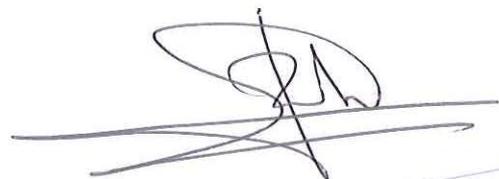
Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

En prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Madrid a 1 de Octubre de 2014

Por ASISA


Fdo.: Jaime Ortiz Olmeda
Director Comercial y de Marketing

Por REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE NATACIÓN
(El Tomador)



Fdo.: Fernando Carpena Pérez
Presidente

ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPERSONAL DE SEGUROS, S.A. Sociedad Anónima inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 28819, hoja 1/15, inscripción 1.º, NIF A-100000000

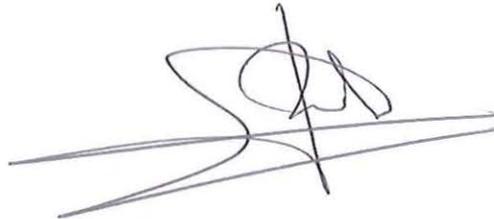
A101610

[Handwritten mark]

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 negra en estas Condiciones Generales, por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

Fdo.: Fernando Carpena Pérez
Real Federación Española de Natación
El Tomador



ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPREVINCIAL DE SEGUROS, S.A. Sociedad Unipersonal inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 2883, Hoja 10, Inscripción 10, NIF A-10711711

AI01610

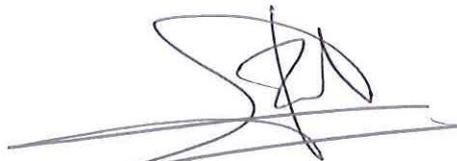
COLECTIVO: REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION

Nº DE COLECTIVO/POLIZA: 900141

D. Fernando Carpena Pérez, mayor de edad, con N.I.F. nº. 2.192.244-E, Representante Legal de la REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE NATACIÓN, 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 2014/2015.

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 2014/2015 a todos los Clubs pertenecientes a su Federación.

En Madrid, a 1 de Octubre de 2014



Fdo.: D. Fernando Carpena Pérez
Presidente

ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A. Sociedad Unipersonal. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 28812, folio 11, página 11, en su día 11 de mayo de 2005. N.º de inscripción: 28812/05/11/11

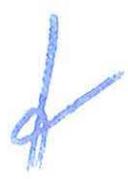
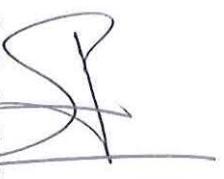
ASIS1610

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%
- Perdida 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%

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INDEFINIDA DE SEGUROS, S.A. - Sucursal Internacional, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28813, Lib. 72, Fol. 148, Anot. 1.º, C.I.F. 280 20 10 10

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

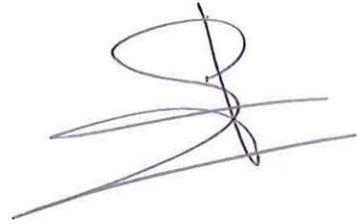
Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad la indemnización se determina por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión dentro del límite máximo del 100 por 100.

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.



ASISA ASISTENCIA SANITARIA VUELO PRIVADO DE SEGUROS, S.A. - Sociedad Unipersonal inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 2883, folio 92, n.º 1, p.º 1, en su día 15 de mayo de 2001, en el tomo 10, n.º 173, d.

10/16/10

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:

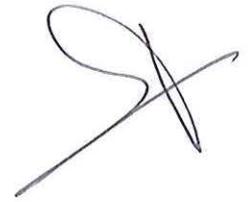
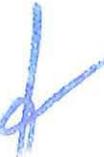
1. Todo el material prescrito en servicios ajenos a la aseguradora.
2. El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
3. El material prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, 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



**A.- PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES**

1. El federado que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente, por sus propios medios o por medio de transporte sanitario (sólo si el tipo de lesión así lo exige) al *centro concertado de asistencia de urgencias de ASISA* más cercano, donde se identificará como federado de la Federación correspondiente, por medio de:
 - licencia federativa y DNI
 - parte de lesiones cumplimentado en su parte superior por la Federación
 - los cheques/talones de ASISA o tarjeta sanitaria magnética del Club , si existiese, debidamente formalizados por el mismo.
2. **Los jugadores lesionados solamente serán atendidos en las CLÍNICAS CONCERTADAS o las que figuran en el "ANEXO SANATORIAL" del Contrato (si así se estableciera), firmado entre la Federación y ASISA.**

Si no requiere asistencia sanitaria urgente:

Si la lesión no requiere atención de urgencia, el federado cumplimentará el correspondiente cheque/talón, ANTES DE ACUDIR A UN CENTRO CONCERTADO.

Una vez que se ha cumplimentado dicho parte, el federado se dirigirá a la Sucursal correspondiente en función la localización de su Federación.

Si, una vez realizada esta primera visita, se requiere continuidad de la atención, visitas sucesivas, pruebas complementarias (RM, TAC, ...) rehabilitación o cualquier otra prestación, el federado deberá solicitar autorización ASISA a través de la Federación.

En cualquiera de los casos anteriores, el asegurado o alguien en su nombre, cumplimentará el correspondiente cheque/talón DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS SIGUIENTES A HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE.

Los Talonarios serán facilitados según los casos, por la propia Federación o el club al que pertenece el federado.

3. ASISA sólo se responsabilizará de las lesiones atendidas en un centro médico no concertado, cuando la lesión sea de **urgencia vital y corra peligro la vida del jugador** (consultar los supuestos recogidos en el Concierto Asistencial), en cuanto sea posible, deben comunicar el siniestro a la Delegación de ASISA correspondiente.
4. Los jugadores no deben abonar cantidad alguna al ser atendidos en los centros concertados por ASISA.
5. **Los tratamientos especiales de asistencia, rehabilitación, resonancias, hospitalización, etc., son autorizados por la Delegación de ASISA de su provincia, mediante el sellado del volante de solicitud prescrito por el médico. Dichas solicitudes deberán presentarse con antelación suficiente para que ASISA pueda hacer las comprobaciones y gestiones oportunas.**
6. Todos los derechos y deberes de los jugadores, se encuentran recogidos en las Condiciones Generales y Especiales para el Concierto entre ASISA y la Federación.



7. Todas las lesiones deben generar obligatoriamente un parte de lesiones, cumplimentado por Federación y médico
8. Todas las facturas que se generen por material ortopédico, por gastos de odontoestomatología y por asistencias a urgencias vitales (siempre que se traten de las autorizadas por póliza) deberán enviarse para su cobro a las Federaciones antes de que finalice la temporada.
9. Para abonar el pago correspondiente del material ortopédico de cura y de odontología, se presentará en la Delegación de ASISA la siguiente documentación:
 - Parte de lesiones,
 - copia de licencia federativa y D.N.I.
 - parte de urgencias, informe médico y pruebas diagnósticas,
 - factura original,
 - copia del talonario o libreta del banco donde figure el jugador como titular
 - acta del partido, en el caso de que la lesión se haya producido en entrenamiento o que el acta no refleje el accidente, se adjuntará una certificación del Club de cómo ocurrió la lesión.
10. El jugador para recibir asistencia, deberá aceptar un solo pase de tarjeta o entregar un solo cheque/talón asistencial por cada consulta, tratamiento o prestación requerida.
11. El jugador no podrá ir a médicos y/o centros fuera de los que figuran en el **“ANEXO SANATORIAL” del Contrato, firmado entre la Federación y ASISA** o centros concertados de ASISA, si no están especificados en contrato.
12. Cualquier anomalía que pudiera surgir sobre ASISA, se debe formalizar por escrito y enviarla a la Delegación correspondiente.



ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A. Sociedad Unipersonal inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 28.747, Folio 12, página 144, número de inscripción 1.078.917.0. NIF: A61610101

A0161010

Estimados compañeros,

Para el perfecto tratamiento e inclusión en nuestra base de datos de los listados de federados, es preciso que los envíen en formato EXCEL y con los campos **obligatorios** siguientes:

- Nombre
- Apellidos
- NIF
- Fecha de nacimiento
- Población
- Provincia

Estos datos junto a otros que se pueden incluir como el nombre del club, nos ayudaran a dar un mejor servicio a nuestros lesionados.

Los listados se deben enviar a Javier del Fresno en la dirección: jfresnoe@asisa.es

Cualquier listado que no cumpla los campos obligatorios será devuelto a origen para su correcta cumplimentación.

Muchas gracias por vuestra colaboración

Cesar Matiaces

ASISA ASOCIACIÓN ANTI DOPING DE ESPAÑA, S.A. Sociedad Deportiva de Fútbol, S.L. Madrid, 10010010

ASISA

ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA DE SEGUROS, S.A. Sociedad Unipersonal, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 3614, Hoja 1, Inscripción 1ª. NIF: A-10101010