

Everest Insurance®

ACCIDENTES COLECTIVO

PÓLIZA NÚMERO: 456447/01/2023

CONDICIONES PARTICULARES

El Tomador del Seguro declara que, ha declarado todas las circunstancias que pueden ser de relevancia para la valoración del riesgo asegurado a la fecha de la solicitud del seguro.

Los términos y cláusulas de las presentes Condiciones Particulares prevalecerán en todo caso sobre las de las Condiciones Generales y Especiales, en caso de contradicción o incompatibilidad.

CONDICIONES GENERALES APLICABLES: Modelo EVSAH2023

I. TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION TERRITORIAL GALLEGA DE NATACION
C.I.F.: G15137201
Domicilio: Avenida Glasgow,13
15008, A Coruña
La Coruña

II. OBJETO DEL SEGURO

Los accidentes derivados de la práctica deportiva en que el deportista asegurado esté federado, con la licencia federativa en vigor, incluido el entrenamiento para la misma, en los términos y condiciones establecidos en este documento. **No son objeto del seguro las lesiones deportivas, sino los accidentes derivados de la práctica deportiva bajo la supervisión y organización de la federación deportiva en la que esté inscrito. El fraude que se pudiera derivar de aquellas prestaciones sanitarias que reciba un asegurado por lesiones no producidas durante la práctica deportiva del deporte especificado en Condiciones Particulares, serán abonadas por el asegurado y no con cargo a la presente Póliza ni al Tomador de la misma.**

Dentro de los límites establecidos en las condiciones de esta póliza y para cada uno de los grupos, el Asegurador garantiza el pago de las prestaciones convenidas en la misma, en caso de ocurrencia de los hechos cuya cobertura se especifica en el apartado VII de las Condiciones Particulares.

Las prestaciones del seguro tienen con carácter general ámbito mundial, excepto lo que expresamente pueda indicarse para alguna de las garantías contratadas. **Si el Asegurado traslada su residencia al extranjero, quedarán suspendidas las garantías de este seguro.**

III. GRUPO ASEGURADO

Quedan cubiertos las siguientes categorías de Asegurados:

CATEGORÍAS	ASEGURADOS
Mayores 18	1386
Menores 18	562
Arbitros	395
Técnicos	179
Directivos	68
TOTAL	2.590

Cualquier modificación en el Grupo asegurado deberá ser notificada a la Aseguradora en el momento en que se produzca.

Minusvalías: Asegurados con minusvalías. Se hace constar que la indemnización a abonar para los asegurados con minusvalías previas a la contratación de la póliza se establece como la que correspondería a una persona sin dicha minusvalía. Por tanto, en caso de una minusvalía preexistente quedan excluidas las consecuencias, agravaciones o situaciones relacionadas con la citada minusvalía preexistente, física o psíquica.

IV. ACTIVIDAD: Práctica deportiva natación.

V. MEDIADOR DE SEGUROS

AON
C/Velázquez,86
28006 Madrid
913 40 50 00

VI. PERIODO DE COBERTURA - EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Desde (fecha de efecto): 1 de octubre de 2023 a las 00:00 horas
Hasta (Fecha de vencimiento): 30 de septiembre de 2024 a las 24:00 horas

Queda expresamente establecido que la renovación de este contrato está sujeta a lo establecido en el artículo 22 de la Ley del Contrato de Seguro 20/2015 de 14 de julio.

VII. COBERTURAS Y CAPITALS POR ASEGURADO

Número de grupos: 5

- o Grupo 1º: Mayores de 18 años
 - Número de asegurados: Número estimado anual 1.386
 - Beneficiario: el Asegurado y en caso de fallecimiento, las personas indicadas por el Asegurado en el Boletín de Adhesión. En el supuesto de que no se hubiese designado Beneficiario alguno, se aplicará lo dispuesto en las Condiciones Generales al efecto.
 - Categoría del riesgo: Actividad deportiva.

- Quedan cubiertos única y exclusivamente los accidentes sufridos por los Asegurados derivados de la siguiente actividad: Práctica deportiva de natación para las personas con licencia deportiva federativa en vigor de la Federación Territorial Gallega de Natación.

Garantías contratadas	Suma asegurada
Muerte por accidente	6.010,12 euros. Sublímite para fallecimiento accidental no deportivo de 1.803,04 euros
Para los menores de 14 (en concepto de gastos de sepelio)	3.000,00 euros
Incapacidad permanente según baremo por accidente	Hasta un máximo de 12.020,24 euros
Asistencia sanitaria en Centros Concertados por accidente	Incluida (límites previstos en las Condiciones Particulares)

o Grupo 2º: Menores de 18 años.

- Número de asegurados: Número estimado anual 562.
- Beneficiario: el Asegurado y en caso de fallecimiento, las personas indicadas por el Asegurado en el Boletín de Adhesión. En el supuesto de que no se hubiese designado Beneficiario alguno, se aplicará lo dispuesto en las Condiciones Generales al efecto.
- Categoría del riesgo: Actividad deportiva
- Quedan cubiertos única y exclusivamente los accidentes sufridos por los Asegurados derivados de la siguiente actividad: Práctica deportiva de natación para las personas con licencia deportiva federativa en vigor de la Federación Territorial Gallega de Natación.

Garantías contratadas	Suma asegurada
Muerte por accidente	6.010,12 euros. Sublímite para fallecimiento accidental no deportivo de 1.803,04 euros
Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio).	3.000,00 euros
Incapacidad permanente según baremo por accidente	Hasta un máximo de 12.020,24 euros
Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente	Incluida (límites previstos en las Condiciones Particulares)

En el caso de fallecimiento por accidente, para los menores de 14 años, el capital se sobreentenderá como gastos de sepelio por accidente y quedará **limitado a 3.000,00.- euros.**

Grupo 3º: Árbitros

- Número de asegurados: 395
- Beneficiario: el Asegurado y en caso de fallecimiento, las personas indicadas por el Asegurado en el Boletín de Adhesión. En el supuesto de que no se hubiese designado Beneficiario alguno, se aplicará lo dispuesto en las Condiciones Generales al efecto.
- Categoría del riesgo: Actividad deportiva
- Quedan cubiertos única y exclusivamente los accidentes sufridos por los Asegurados derivados de la siguiente actividad: Práctica deportiva de natación para las personas con licencia deportiva federativa en vigor de la Federación Territorial Gallega de Natación

Garantías contratadas	Suma asegurada
Muerte por accidente	6.010,12 euros. Sublímite para fallecimiento accidental no deportivo de 1.803,04 euros
Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio)	3.000,00 euros
Incapacidad permanente según baremo por accidente	Hasta un máximo de 12.020,24 euros
Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente	Incluida (límites previstos en las Condiciones Particulares)

o Grupo 4º: Técnicos

- Número de asegurados: 179
- Beneficiario: el Asegurado y en caso de fallecimiento, las personas indicadas por el Asegurado en el Boletín de Adhesión. En el supuesto de que no se hubiese designado Beneficiario alguno, se aplicará lo dispuesto en las Condiciones Generales al efecto.
- Categoría del riesgo: Actividad deportiva
- Quedan cubiertos única y exclusivamente los accidentes sufridos por los Asegurados derivados de la siguiente actividad: Práctica deportiva de natación para las personas con licencia deportiva federativa en vigor de la Federación Territorial Gallega de Natación

Garantías contratadas	Suma asegurada
Muerte por accidente	6.010,12 euros. Sublímite para fallecimiento accidental no deportivo de 1.803,04 euros
Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio)	6.000,00 euros
Incapacidad permanente según baremo por accidente	Hasta un máximo de 12.020,24 euros
Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente	Incluida (límites previstos en las Condiciones Particulares)

o Grupo 5º: Directivos

- Número de asegurados: 68
- Beneficiario: el Asegurado y en caso de fallecimiento, las personas indicadas por el Asegurado en el Boletín de Adhesión. En el supuesto de que no se hubiese designado Beneficiario alguno, se aplicará lo dispuesto en las Condiciones Generales al efecto.
- Categoría del riesgo: Actividad deportiva
- Quedan cubiertos única y exclusivamente los accidentes sufridos por los Asegurados derivados de la siguiente actividad: Práctica deportiva de natación para las personas con licencia deportiva federativa en vigor de la Federación Territorial Gallega de Natación

Garantías contratadas	Suma asegurada
Muerte por accidente	6.010,12 euros. Sublímite para fallecimiento accidental no deportivo de 1.803,04 euros
Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio)	6.000,00 euros
Incapacidad permanente según baremo por accidente	Hasta un máximo de 12.020,24 euros
Asistencia sanitaria en Centros recomendados por accidente	Incluida (límites previstos en las Condiciones Particulares)

Definiciones

1. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

En caso de producirse el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente deportivo amparado por esta póliza, el Asegurador abonará al Beneficiario la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares. Los pagos que el Asegurador pudiera haber realizado por la cobertura de Incapacidad Permanente como consecuencia del accidente que ocasione el fallecimiento del Asegurado, se deducirán de la indemnización debida en caso de Muerte, si ésta es superior.

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, la prestación se entiende sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio, por el importe señalado en póliza para caso de Muerte y con un máximo de 3.000,00- euros.

2. INCAPACIDAD PERMANENTE SEGÚN BAREMO

En caso de producirse la limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurador abonará al Beneficiario el porcentaje correspondiente a la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares conforme al Baremo indicado a continuación.

La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que se establezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico de la Seguridad Social y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente. **El grado de invalidez no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente.** A cada situación

de incapacidad permanente le corresponde un grado de invalidez que se determina según lo previsto en el Baremo que figura más adelante. **El grado máximo de indemnización será del 100% del Baremo.**

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

A) CABEZA

1) DEFICITS NEUROLOGICOS DE ORIGEN CENTRAL	
Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores	100 %
Estado vegetativo persistente	100%
Afasia completa (Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje)	40%
Amnesia completa de fijación	40%
Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado	20%
2) SISTEMA OSEO	
Pérdida de sustancia ósea que requiere craneoplastia	15 %
Pérdida de sustancia ósea que no requiere craneoplastia	4%
Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional	30%
3) SISTEMA OLFATORIO	
Pérdida parcial de la nariz	10%
Pérdida total de la nariz	25%
Pérdida del olfato (Anosmia)	5%
4) BOCA	
Pérdida de todos los dientes superior e inferior	10%
Amputación total de la lengua	30%
Pérdida del gusto (Ageusia)	5%
Ablación maxilar inferior	5%
5) OIDO	
Pérdida de una oreja	10%
Pérdida de las dos orejas	25%
Sordera total de un oído	15%
Sordera total de los dos oídos	50%
6) OCULAR	
Ceguera de un ojo	30%
Ceguera de los dos ojos	100%

B) TRONCO

1) SISTEMA OSEO:	
COLUMNA VERTEBRAL	
a) Pérdida completa de movilidad de columna	60%
b) Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación	25%
c) Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación	30%
COSTILLAS	
Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales	10%
2) ORGANOS:	
LARINGE Y TRAQUEA	
Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30%
Traqueotomizado con cánula	30%
PULMON	
Pérdida de un pulmón	25%
RIÑON	
Pérdida de un riñón	25%
Pérdida de los dos riñones	70%
BAZO	
Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica	20%
Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica	10%
APARATO GENITAL FEMENINO	
Pérdida de las glándulas mamarias	25%

Pérdida de los ovarios		35%
Pérdida del útero		35%
Deformación genitales externos femeninos:		
- con alteración funcional		40%
- sin alteración funcional		25%
APARATO GENITAL MASCULINO		
Desestructuración del Pene:		
- con alteración funcional		40%
- sin alteración funcional		25%
Pérdida de los testículos		35%
C) EXTREMIDADES SUPERIORES		
	Dominante	No Dominante
Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	100%	100%
Pérdida de brazo o mano y una extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento		
- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- pronosupinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o Musculocutáneo	15%	10%
Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital:		
- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%
D) EXTREMIDADES INFERIORES		
Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies	100%	
Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior	100%	
Amputación a nivel de la cadera	70%	
Amputación por encima de la rodilla	60%	
Amputación por debajo de la rodilla	45%	
Amputación primer dedo	10%	
Amputación de otro dedo	3%	
Pérdida total de los movimientos de la cadera:		
En posición funcional	30%	
En posición desfavorable	40%	
Pérdida total de los movimientos de la rodilla:		
En posición funcional	20%	
En posición desfavorable	30%	
Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:		
Anquilosis articulación tibio-tarsiana:		
En posición funcional	10%	
En posición desfavorable	20%	
Anquilosis subastragalina	5%	
Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez	30%	
Extirpación de la rótula (Patelectomía):		
Total	15%	
Parcial	10%	
Deformidades postraumáticas del pie	10%	
Acortamientos:		
- Hasta 1,5 cm.	2%	
- de 1,5 cm. a 3 cm.	5%	
- de 3 cm. a 6 cm.	10%	
- más de 6 cm.	15%	
Parálisis completa del nervio ciático	60%	
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo	25%	
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo interno	15%	

Normas para la valoración del Grado de Incapacidad

- a) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- b) Las lesiones no citadas, al igual que las previstas en el baremo, pero que no son exactamente conformes a las citadas anteriormente, se valorarán teniendo en cuenta su grado comparado con el de los casos citados, sin que influya para nada la profesión del Asegurado.
- c) La pérdida de funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como la pérdida anatómica del mismo. En el caso de los dedos se indemnizará con el 50% del valor de la amputación, excepto el pulgar que se indemniza con el 100%.
- d) Defectos físicos existentes antes del accidente:
 - d.1) La valoración de las lesiones de miembros u órganos provocadas por el accidente no puede ser aumentada por el defecto físico previo de otros miembros u órganos que no han sido afectados por el mismo.
 - d.2) La pérdida o lesión de miembros u órganos ya malformados se valora por diferencia entre el estado anterior y posterior al accidente.
- e) Existencia de varias lesiones en un mismo miembro u órgano:
En caso de que las lesiones afecten a un sólo miembro u órgano, el cúmulo no puede sobrepasar en ningún caso el porcentaje de invalidez previsto en el baremo para la pérdida total de dicho miembro u órgano.
- f) Existencia de lesiones en diferentes miembros u órganos:
Cuando existen varias lesiones provocadas por un mismo accidente, los grados de incapacidad de cada una de ellas podrán acumularse, sin que dicho grado pueda exceder del 100% sobre el Baremo.

3. ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS CONCERTADOS POR ACCIDENTE

Se entiende por Asistencia Sanitaria los gastos derivados de la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos, de conformidad con las siguientes condiciones:

- 1- Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límite de gastos, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.
- 2- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.
- 3-Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente, siempre que sea prescrito por un facultativo del cuadro médico de Gerosalud.
- 4- Los gastos originados por rehabilitación durante el período de 18 meses desde la fecha del accidente en que por prescripción facultativa sea necesaria.
- 5- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12.- euros y con un límite temporal de hasta 18 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.
- 6- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

7- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 240,40.- euros.

8- Gastos originados por traslado en ambulancia por urgencias o evacuación del lesionado desde lugar del accidente deportivo hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro siempre que concurren especiales circunstancias de imposibilidad física, dentro del territorio nacional.

9- Asistencia médica especializada en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

10 - Pruebas médicas prescritas por un facultativo del cuadro médico de la aseguradora y necesarias para determinar el alcance de la lesión.

Estas prestaciones deberán prestarse en los **Centros concertados** por el Asegurador, según se relacionan en Condiciones Particulares.

Todas las pruebas requerirán la autorización previa del Asegurador, salvo en caso de rehabilitación, que será autorizada en bloques de 10 sesiones.

Esta prestación cesa al producirse la Muerte o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

VIII. EXCLUSIONES

Quedan excluidas las prestaciones bajo los siguientes supuestos, salvo acuerdo entre las partes así reflejado en las pólizas suscritas:

1. PREEXISTENCIAS, AGRAVACIONES DE ESTAS O LESIONES DESENCADENADAS POR ÉSTAS

- 1.1. Las lesiones y consecuencias de lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
- 1.2. Lesiones previas al accidente deportivo: No se cubren las lesiones degenerativas, las patologías crónicas, o congénitas ni las lesiones previas a la contratación de la póliza ni agravadas o provocadas aún en parte por dicha preexistencia. Por ejemplo, quedan excluidas las cirugías de hombro por inestabilidad de hombro por luxaciones recidivantes de hombro (lesiones de Bankard o Hill Sachs).
- 1.3. Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis sépticas, enfermedades de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy.
- 1.4. Las hernias de cualquier clase incluida la discal, la osteopatía de pubis, la condromalacia rotuliana, la bursitis, fascitis plantar, o tendinitis, siempre y cuando no se ajusten a lo dispuesto en el decreto ley que regula las federaciones deportivas.
- 1.5. En caso de presentar lesiones degenerativas preexistentes aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis.
- 1.6. Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 1.7. Enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por el accidente cubierto por la póliza. Así por ejemplo están excluidas las re-roturas de plastias de ligamento cruzado.
- 1.8. Las potenciales consecuencias de intervenciones quirúrgicas previas o en las que la cirugía previa pueda contribuir al daño del accidente actual.

2. LESIONES DEPORTIVAS NO ACCIDENTALES o LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS

- 2.1. Las lesiones que no obedezcan a causa súbita y violenta externa o que deriven de sobreesfuerzos (LANT)
- 2.2. Lesiones no producidas en el accidente deportivo, aunque sean lesiones producidas de por la práctica del deporte como tendinitis, lumbalgias, tirones, sobrecargas, torceduras o

contracturas musculares y distensiones musculares de carácter deportivo, particularmente cuando no hay un contrario o agente externo.

2.3. Todas las enfermedades o patologías producidas por la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos y no en un momento puntual o externo, como son:

2.3.1. Tendinitis y bursitis crónicas (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc).

2.3.2. Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc)

3. TRANSPORTE

3.1. Transporte sanitario (a excepción de un primer desplazamiento desde el lugar del accidente hasta el centro médico siempre previa autorización de la gestora sanitaria y con justificación médica del traslado de tipo sanitario.

3.2. Se excluye cualquier tipo de traslado no sanitario.

4. MEDICACION AMBULATORIA

Medicación de uso no hospitalario

5. MATERIAL ORTOPROTESICO

5.1. Material ortoprotésico ambulatorio tipo Ortesis, prótesis, fajas, muñequeras, rodilleras etc. o cualquier material protésico externo de tipo preventivo o paliativo.

5.2. El material ortoprotésico de tipo ambulatorio curativo solo está cubierto al 70% mediante reembolso del gasto al lesionado o bien mediante pago directo al suministrador, según criterio de la gestora asistencial

5.3. Material no prescrito por el servicio médico indicado por la gestora asistencial.

5.4. El prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.

6. TRATAMIENTOS NO CURATIVOS o ESPECÍFICAMENTE NO CUBIERTOS

6.1. Tratamientos con finalidad preventiva o paliativa sin que modifiquen el pronóstico final.

6.2. Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.

6.3. Los tratamientos por algias inespecíficas de cualquier naturaleza

6.4. Los ejercicios de fisioterapia de potenciación muscular, salvo cuando estos sean prescritos previos a una intervención quirúrgica para potenciar muscularmente la zona.

6.5. La fisioterapia, curas o cuidados a domicilio de cualquier tipo.

6.6. La fisioterapia para eliminar contracturas cuya resolución pueda conseguirse con alternativas terapéuticas igualmente eficaces como reposo o tratamiento antiinflamatorio y analgésico.

6.7. La fisioterapia relajante o antiestrés.

6.8. Tampoco están incluidas las infiltraciones sin finalidad curativa sino de tipo analgésico, especialmente aquellas realizadas con objeto de reincorporarse a su actividad deportiva de modo más precipitado de forma general. No se cubren las infiltraciones para mejorar desgastes cartilagosos como infiltraciones de ácido hialurónico.

6.9. Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.

6.10. Tratamientos que implanten cultivos con células madre o mesenquimales, condrocitos o factores de crecimiento, plasma rico en plaquetas, así como las ondas de choque, presoterapia ni medicinas alternativas.

6.11. Las valoraciones o tratamientos de psicología o psicoterapia, terapia ocupacional o logopedia.

6.12. Las suturas meniscales salvo en menores de 30 años.

7. PRUEBAS DE DESCARTE

7.1. Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencial sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.

7.2. En casos de dudosa o inexistente relación causal entre el accidente y el daño por mecanismo lesional o la cronología lesional, las pruebas que puedan determinar la causa de la lesión.

8. PLAZOS

Los siniestros no comunicados dentro de las 72 horas de producción del mismo no serán objeto de cobertura médica y sanitaria, a excepción de que en el protocolo se indique otro plazo.

9. INCUMPLIMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO

- 9.1. Cualquier dato falso o inequívoco en el parte como la firma de otra persona que no sea el lesionado, salvo imposibilidad médica, o el ocultamiento de patología previa.
- 9.2. Acudir a centros no concertados, o de la red pública o sin previa autorización de la T.P.A. salvo en caso de urgencia vital. (Cualquier prueba o tratamiento, salvo la urgencia vital, realizadas por el federado sin la autorización de la TPA correrán por cuenta del federado.)
- 9.3. Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica deportiva. No se podrá practicar deporte mientras no se disponga del alta médica deportiva que facilitará la TPA con el informe del servicio médico concertado. En el momento que se indique la posibilidad de práctica deportiva por parte de los servicios médicos de la TPA se excluye la cobertura de la continuidad del tratamiento.
 - o **Minusvalías:** Asegurados con minusvalías. Se hace constar que la indemnización a abonar para los asegurados con minusvalías previas a la contratación de la póliza se establece como la que correspondería a una persona sin dicha minusvalía. Por tanto, en caso de una minusvalía preexistente quedan excluidas las consecuencias, agravaciones o situaciones relacionadas con la citada minusvalía preexistente, física o psíquica.

NO ASEGURABILIDAD

Se conviene que no son asegurables:

- a) Los incapacitados absoluta y permanentemente para cualquier actividad laboral.
- b) Las personas afectadas de epilepsia, enfermedades neurológicas y / o mentales como Alzheimer, demencia, Parkinson, multiplesclerosis, apnea del sueño o narcolepsia, alcoholismo o toxicomanía.

IX. PRIMA

La prima neta anual (impuestos y recargos aplicables no incluidos) del presente contrato relativo al período inicial de cobertura asciende a **12.494,83 EUR**, cuyo importe será satisfecho por el tomador a través del corredor de seguros.

El importe de la prima total anual por asegurado y período inicial de cobertura (impuestos y recargos aplicables incluidos) asciende a:

CATEGORÍAS	ASEGURADOS ESTIMADOS	PRIMA TOTAL POR ASEGURADO
Mayores 18	1.386	7,43€
Menores 18	562	2,22 €
Arbitros	395	2,22 €
Tecnicos	179	2,22 €
Directivos	68	2,22 €

El pago se periodificará según está establecido en el apartado Primas, siendo de aplicación en el primer pago el 100% del importe correspondiente al Consorcio de Compensación de Seguros y LEA. A cada vencimiento de la póliza, la prima se calculará sobre la tarifa que en esa fecha tenga vigente la Aseguradora, elaborada de acuerdo con la legislación en vigor y que estará puesta a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda. En el supuesto de que el aumento de prima se produzca para el nuevo período de cobertura, la Aseguradora deberá comunicar al Tomador del seguro el incremento con dos meses de antelación a la finalización del contrato. En caso de que el asegurado no acepte la subida de la prima, la entidad podrá negarse a prorrogar el contrato para el siguiente periodo de cobertura.

Forma de pago: Trimestral

- **Importe Anual estimado atendiendo al número de asegurados en los Grupos 1,2,3,4 y 5 se desglosa de la siguiente forma:**

Prima Neta	11.907,04 €
I.P.S	952,56 €
LEA	17,86 €
Recargo CCS	93,40 €
Total	12.970,86 €

- **Importe recibo trimestre 01.10.2023-31.12.2023:**

Prima Neta	2976,76 €
I.P.S	238,14 €
LEA	17,86 €
Recargo CCS	93,40 €
Total	3.326,16 €

- **Importe recibo trimestre 01.01.2024-31.03.2024:**

Prima Neta	2976,76 €
I.P.S	238,14 €
LEA	-
Recargo CCS	-
Total	3.214,90 €

- **Importe recibo trimestre 01.04.2024-30.06.2024:**

Prima Neta	2976,76 €
I.P.S	238,14 €
LEA	-
Recargo CCS	-
Total	3.214,90 €

- **Importe recibo trimestral 01.07.2024-30.09.2024:**

Prima Neta	2976,76 €
I.P.S	238,14 €
LEA	-
Recargo CCS	-
Total	3.214,90 €

La prima del presente contrato deberá ser liquidada al asegurador en los 30 días siguientes a la toma de efecto de la Póliza. En caso de incumplimiento de pago, el Asegurador se reserva el derecho a cancelar las garantías de la Póliza desde la fecha de efecto.

En Madrid a 19 de octubre de 2023

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR