

Real Decreto 849/1993

OBJETO DEL SEGURO

Estarán cubiertas las lesiones corporales de los accidentes que sean derivados de la práctica oficial deportiva de la federación tomadora de la póliza de seguros en los términos previstos por los artículos 100, 105 y 106 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y con arreglo a las prestaciones que se detallan en el Real Decreto 849/1993 de 4 de Junio.

En tal sentido, la póliza da 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 no profesional, siempre y cuando estas se produzcan en instalaciones deportivas adecuadas para este deporte.

Están expresamente cubiertas las lesiones corporales de accidentes deportivos que se ocasionen en entrenamientos y competiciones oficiales organizadas por la Federación.

GARANTÍAS ASEGURADAS

Fallecimiento Accidental:

- Fallecimiento como consecuencia de accidente deportivo: 6.010,12 €.

En caso de menores de 14 años, la cantidad será de 3.005,06 €, en concepto de Gastos de Sepelio.

- Fallecimiento cuando este se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo: 1.803,04€.

En caso de menores de 14 años, la cantidad será de 1.803,04 €, en concepto de Gastos de Sepelio.

Invalidez Permanente Absoluta como consecuencia de accidente deportivo: 12.020,24 €.

Invalidez Parcial como consecuencia de accidente deportivo (según baremo): 12.020,24 €.

Asistencia sanitaria por accidente deportivo:

En accidentes ocurridos en territorio nacional:

a) Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.

b) Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.

c) Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.

d) Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho **(18) meses** desde la fecha del accidente.

Madrid, a 24 de junio de 2015

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Gran Vía de les Corts Catalanes 632 C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

- e) Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del **70%** de su coste.
- f) Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo cubierto por la póliza. Estos gastos se limitan a **240,40 €**.
- g) 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, siempre que haya sido autorizado por el servicio de asistencia, salvo los casos de urgencia vital.
- h) Reembolso de los gastos por Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes hasta un límite, por todos los conceptos, de **1.500,00 €**, y con un límite temporal de hasta dieciocho (**18**) meses desde la fecha del accidente, en caso de que el centro concertado más próximo al lugar del accidente se encuentre a más de 30 km. de distancia.

En accidentes ocurridos en el extranjero:

Reembolso de los gastos por Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.010,12 €**, y con un límite temporal de hasta dieciocho (**18**) meses desde la fecha del accidente.

RIESGOS EXCLUIDOS

De forma adicional a lo indicado en este punto en las Condiciones Generales, se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

1. Cuando no se cumplan las condiciones reflejadas en el Objeto del seguro o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad.
2. Los accidentes y/o consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
3. Cuando se produzcan como derivación de una enfermedad, anomalía orgánica previa al accidente, incompatible o no con la práctica de su deporte.
4. Quedan expresamente excluidas de cobertura en la presente Póliza las lesiones accidentales no traumáticas del sistema óseo/articular muscular, la patología de epicondilitis, tendinitis, etc. así como los medios para su diagnóstico.
5. En caso de presentar lesiones degenerativas aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis, etc.
6. Mediando imprudencia o negligencia por inobservancia de las leyes, ordenanzas y reglamentos deportivos.
7. Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte, salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo o intervención económica de las Comunidades Autónomas o Consejo Superior de Deportes y Federaciones o con otras instituciones siempre que figuren en Convenio.

Madrid, a 24 de junio de 2015

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía de les Corts Catalanes 632 C – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

8. Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte, así mismo, en caso de recibidas, si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentes tramitado.
9. 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. Los gastos derivados de la atención médica del lesionado en los facultativos y centros médicos no concertados por la entidad aseguradora, excepto para los gastos derivados de la atención médica de “urgencia vital” al lesionado en cuyo caso no aplicará la presente exclusión.
2. Todo el material prescrito en servicios ajenos a la aseguradora.
3. El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
4. El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc.), en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
5. Los gastos derivados de los medicamentos prescritos y utilizados fuera del régimen hospitalario
6. Los gastos derivados de la rehabilitación en los siguientes casos:
 - a) Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de la higiene postural.
 - b) Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas de cualquier naturaleza.
 - c) Los masajes relajantes y anti estrés.
 - d) Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
 - e) Los gastos por enfermedades crónicas músculo tendinosas, reumáticas y degenerativas.
 - f) La potenciación muscular.
 - g) Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.

DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurado deberá comunicar a la entidad aseguradora el acaecimiento del siniestro, acompañando a dicha declaración los justificantes necesarios para probar la cobertura del asegurado según la presente póliza.

Se deberán seguir los procedimientos establecidos en los anexos de estas condiciones particulares correspondientes al protocolo de actuación y parte de siniestros que deberá ser cumplimentado y sellado por la FEDERACIÓN, o por el CLUB, en caso de requerir asistencia sanitaria.

En caso de incumplimiento, la entidad aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que la entidad aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Además, el asegurado deberá facilitar a la entidad aseguradora toda clase de información que conozca sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como en su caso, el informe médico oficial de la asistencia de urgencia.

La entidad aseguradora no se responsabilizará de ningún tipo de asistencia médico-quirúrgica al asegurado fuera de los centros médicos a los que la entidad aseguradora derive al asegurado, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, siempre que en este último caso, se comunique a la entidad aseguradora en un período máximo de (24

Madrid, a 24 de junio de 2015

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 – 28046 Madrid – Tel +34 91 449 26 46 – Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Gran Vía de les Corts Catalanes 632 C – 08007 Barcelona – Tel +34 93 481 47 29 – Fax +34 93 481 47 37

horas. En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, WR BERKLEY no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

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 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 y dolor abdominal agudo.
6. Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.
7. Accidentes cerebrovasculares.
8. Intoxicaciones agudas y sepsis agudas.
9. Anuria y retención aguda de orina.
10. Difteria, botulismo, meningitis, meningoencefalitis, forma aguda de la colitis ulcerosa y gastroenteritis aguda con afectación del estado en general.
11. Obstrucción de las vías respiratorias altas, embolia pulmonar, derrame pleural, neumotórax espontáneo, edema agudo de pulmón, disnea y crisis de asma bronquial.
12. Crisis hipertensiva de urgencia, embolia arterial y periférica, asistolia y taquicardia paroxística.
13. Coma diabético e hipoglucemia.
14. Convulsiones y convulsiones de la infancia.
15. Insuficiencia suprarrenal aguda, fallo agudo de la circulación periférica y alteraciones del metabolismo electrolítico.

Derecho de Reembolso de WR BERKLEY

En el supuesto de que un deportista accidentado, en cuyo accidente concurren las circunstancias de exclusión, fuera atendido por los servicios de la entidad aseguradora, ésta cargará los gastos producidos, tan pronto como se detecten las irregularidades, al responsable del parte de siniestros del accidente deportivo, o en su caso, al deportista lesionado.

En el caso de que la entidad aseguradora tuviera que abonar a cualquier centro médico no concertado, el importe de la asistencia prestada a un deportista accidentado, no acudiendo este último a los facultativos y centros médicos concertados por la entidad aseguradora, salvo en los casos de supuesta urgencia vital, el club, federación o en su caso el deportista lesionado, vendrá obligado a reembolsar a la entidad aseguradora la cantidad satisfecha por esta, efectuándose el reembolso dentro de los (15) días hábiles siguientes a que se haya acreditado el pago y que éste hubiera sido ordenado por la autoridad judicial.

Madrid, a 24 de junio de 2015

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía de les Corts Catalanes 632 C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37