



## **POLIZA DE SEGUROS DE ACCIDENTES DEPORTIVOS** **RESUMEN DE CONDICIONES PARTICULARES**

La compañía aseguradora con la que se ha establecido la póliza para el seguro de **ACCIDENTE DEPORTIVO** durante el año **2022** es **ALLIANZ. Póliza nº 036255181.**

### **COBERTURAS DEL SEGURO (salvo indicación en contra en póliza)**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| • Fallecimiento por accidente deportivo .....                                | 10.000,00 euros          |
| • Fallecimiento durante la práctica deportiva, sin causa directa de la misma | 1.800,00 euros           |
| • Invalidez Permanente por accidente deportivo (según baremo) .....          | 20.000,00 euros          |
| • Asistencia Sanitaria ilimitada en Cuadro Médico .....                      | ver punto 4 y siguientes |
| • Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia .....           | 1.200,00 euros           |
| • Gastos de sepelio por accidente deportivo .....                            | 1.500,00 euros           |
| • Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado .....              | 1.200,00 euros           |
| • Resto de coberturas del R.D. 849/1993                                      |                          |

### **1.- INFORMACIÓN PREVIA. OBJETO DEL SEGURO**

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

Se entiende por accidente deportivo a efectos de esta póliza, el sufrido por los asegurados con ocasión del ejercicio de la actividad deportiva objeto de la póliza, en el cual se produce una lesión para el deportista, sin patología ni alteración anatómica previa.

Se incluyen exclusivamente los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva, entrenamiento o desplazamiento, debidamente programada y organizada o dirigida por la Federación, club u organismo deportivo, excluyéndose por tanto la práctica privada de dicho deporte.

### **2.- ASEGURADOS**

Los deportistas, entrenadores, encargados de material, preparadores físicos, fisioterapeutas, ATS, médicos, delegados y árbitros, inscritos correctamente en la Compañía como dados de alta en la Federación Andaluza de Remo.

### **3.- PREEXISTENCIAS**

SE HACE CONSTAR QUE PARA AQUELLOS

ASEGURADOS QUE TUVIERAN LESIONES, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE MINUSVALÍA ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O LA ENTRADA EN VIGOR PARA DICHOS ASEGURADOS, LA INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA QUE NO PADECIERA DICHAS CIRCUNSTANCIAS.

POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES, LESIONES O MINUSVALÍAS PREEXISTENTES, TANTO FÍSICAS COMO PSÍQUICAS.

EXCLUSIÓN DE EPIDEMIAS Y PANDEMIAS. Con independencia de posibles resoluciones laborales al efecto, se excluye expresamente de las coberturas de la póliza cualquier hecho que tenga su origen en una situación de epidemia o pandemia.

### **Mejoras sobre Seguro Obligatorio para** **Deportistas Federados** **CONDICIONES ESPECIALES**

### **4.- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA**

Será prestada por el asegurador durante un período máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que dicha prestación sea realizada en los Centros, médicos y

especialistas, sea realizada en los Centros designados o aceptados por el Asegurador.

Se incluyen únicamente las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, por traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva (incluidos tirones musculares), siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes; y se excluyen igualmente las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos, tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende:

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

b) Primera y posteriores curas, así como tratamientos médico-quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, medios diagnósticos, radiología, prótesis, osteosíntesis, rehabilitación y hospitalización.

c) Recuperación funcional.

d) Material ortopédico curativo prescrito por facultativos del asegurador, hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura que abone el asegurado, siempre que previamente se haya solicitado al Asegurador conformidad para dicho material y este sea necesario para la curación del lesionado. El Asegurador podrá autorizar esta prestación solo a través de determinados proveedores que comunicará al asegurado en dicha autorización, quedando exento de responsabilidad en caso de no aceptación de dichos proveedores.

e) Gastos de locomoción derivados del proceso de curación cuando, a criterio del Asegurador sea necesario el traslado por medios especiales.

Se hace constar expresamente que la prestación de Asistencia Médica se realizará por médicos y especialistas del cuadro médico incluido en póliza.

Se excluyen los gastos derivados de:

- Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no estén implantados en la Red Sanitaria Nacional, según lo dispuesto en el Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, o bien que se hayan quedado manifiestamente superados por otras disponibles.

- Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, los ejercicios hipopresivos, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia, las modalidades de fototerapia, y sus indicaciones, y otras prestaciones similares, así como las especialidades médicas no reconocidas oficialmente.

- La medicina regenerativa (factores de crecimiento y similares), la biológica, la inmunoterapia, las terapias biológicas, la terapia génica o genética y con antivirales de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.

- Todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, con medicamentos huérfanos, y los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

- La cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por ordenador (excepto los neuronavegadores).

- La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor.

- Material prescrito en Centros no autorizados por el Asegurador.

- Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes.

- Material prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias).

- Material prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias)

- Rehabilitación a domicilio.

- Farmacia ambulatoria.

- Gastos de odonto-estomatología en exceso de 250 euros.



- Asistencia médica en el extranjero por importe superior a 6.100 euros.
- Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.
- Tratamientos relacionados con factores de crecimiento o mejoras del rendimiento.
- Se excluyen expresamente las gafas y aparatos de material acústico, que sean propiedad del federado y sufran algún tipo de daño durante la práctica deportiva objeto de cobertura de esta póliza.

## 5.- AUTORIZACIONES

Las siguientes pruebas y tratamientos necesitarán autorización previa del Asegurador:

- Estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artrografía, etc)
- Artroscopias
- Intervenciones Quirúrgicas
- Rehabilitación
- Así como lo relativo a material de ortopedia y prótesis.

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

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo.

Superada la primera asistencia y en un plazo máximo de 48 horas, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador. En caso contrario, éste no se hará cargo de las facturas derivadas por estos servicios.

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

El asegurado no podrá acudir simultánea o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad sin autorización del Asegurador.

Cualquier asistencia en Centro o Facultativo no indicado por el Asegurador, salvo lo indicado para urgencia vital, no será de cuenta del Asegurador.

## 6.- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

La asistencia médica será prestada en los

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

Para asistencias en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Galicia, Madrid, Cantabria y Andalucía: ..... **91 325 55 68**

Para asistencias en resto del territorio español: ..... **91 334 32 93**

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

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

## 8.- VINCULACION DE LA OFERTA

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