

INFORMACIÓN RELEVANTE PÓLIZA ASISA 900222 Federación de Baloncesto de Castilla y León.

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

Asegurador: ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros S.A.U., entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquéllos que por su naturaleza corresponden expresamente al asegurado o beneficiario.

Asegurado: Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Beneficiario: Cada una de las personas designadas por el tomador del seguro, o en su caso el asegurado, para el cobro de las indemnizaciones que correspondan derivadas de esta póliza.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la póliza; las Condiciones Generales: las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal. En términos de seguro deportivo los federados suelen referirse a ella como cuota de mutualidad deportiva.

Capital Asegurado: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización para cada una de las garantías.

Accidente: Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Siniestro: Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas estén cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

INTRODUCCIÓN

La póliza de accidente deportivo contratada 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 el R.D.L. 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), **por lo previsto en el Real Decreto 843/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo**, y por lo que se conviene en las condiciones generales, particulares y especiales del contrato.

El contrato tiene por objeto garantizar la cobertura de las garantías que se detallarán más adelante, con el alcance que igualmente se especifique, como consecuencia de los accidentes deportivos que pudieran sobrevenir a los **deportistas no profesionales** inscritos en la FEDERACION DE BALONCESTO DE CASTILLA Y LEON, que tengan lugar **durante su participación en las competiciones y entrenamientos organizados** por la misma.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, **sólo serán objeto de cobertura las lesiones corporales causadas por accidentes deportivos sufridos 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.

COBERTURAS

1.- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:

- **Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial** en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, **y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. En la hospitalización médica o quirúrgica, la estancia y el alta sanatoriales se registran exclusivamente por el dictamen del facultativo que atiende al asegurado.**

Durante la hospitalización, tanto quirúrgica como médica, ASISA se responsabilizará, sin límite, de los gastos sanatoriales y farmacéuticos hospitalarios, **a excepción de los no necesarios para la curación del paciente, según el facultativo de ASISA que le atienda.**

En los supuestos en que el deportista lesionado durante la práctica deportiva asegurada necesite **hospitalización médico-quirúrgica**, ésta tendrá lugar **exclusivamente en los centros sanatoriales propios o concertados por ASISA**, que figuran incluidos en el Anexo I al presente contrato.

La indicación de ingreso deberá figurar en un talón de asistencia y será emitida por un facultativo del Cuadro Médico de ASISA, siendo necesaria su presentación en las oficinas de la correspondiente Delegación Provincial de dicha Entidad, para obtener la oportuna autorización de ingreso hospitalario.

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

- **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**, (SOLO EN CASO DE URGENCIA VITAL), dentro del territorio nacional, **con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

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 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” y 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, el federado vendrá obligado 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 o la FEDERACIÓN DE BALONCESTO DE CASTILLA Y LEÓN requieran a tal fin al federado.

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 preexistentes 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.

*** COBERTURA DE FALLECIMIENTO:**

- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 9.000 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 (tetraplejia), de 15.000 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.

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 rótula	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

ASEGURADOS

Ostentan la condición de asegurados, con derecho a las coberturas previstas en el presente contrato los deportistas no profesionales, categoría junior y senior inscritos en la FEDERACION DE BALONCESTO DE CASTILLA Y LEON, que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, así como en los entrenamientos.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, sólo serán objeto de cobertura las lesiones corporales causadas por accidentes deportivos sufridos 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 FEDERACION DE BALONCESTO DE CASTILLA Y LEON 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.

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 informará a los asegurados, de las coberturas y cláusulas especiales de la póliza contratada.

En el caso de la Federación de Baloncesto de Castilla y León de Baloncesto, esta información llegará al asegurado a través de los club a quienes se remitirá toda la documentación necesaria (clausulado, coberturas, cuadros médicos, protocolo de actuación en caso de accidente, etc...), Esta información también se publicará en la web www.fbcyl.es y además estará disponible a través de una app habilitada por el mediador AON a tal efecto.