

SEGURO DE ACCIDENTES DE LAS LICENCIAS DEPORTIVAS

En breve se colgara la póliza del seguro de accidentes contratado con MAPFRE, estas son las coberturas conforme al R.D.849/1993 de 4 de Junio para deportistas federados

CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGUROS DE ACCIDENTES

PERSONALES PARA LA FEDERACIÓN

TOMADOR DEL SEGURO: Federación

ASEGURADOS: Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la FEDERACIÓN, ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO: Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva, en los términos previstos por el **R.D. 849/1993, de 4 de junio.**

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevinida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidente corporales por lesiones ocurridas en competiciones, durante la práctica del deporte, entrenamiento organizados por los clubes, incluso in **itinere**.

GARANTIAS Y CAPITALS

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:

- | | |
|--|--------|
| • Como consecuencia de accidente deportivo: | 6.010€ |
| • Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio) | 3.010€ |
| • Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa de la misma: | 1.805€ |

INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de):	12.012€
--	---------

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre B.O.E 26.1.2000).

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Con respecto a los dedos, únicamente se considerará invalidez permanente la pérdida anatómica total de cada una de las falanges, y la indemnización se establecerá de la siguiente forma:

- Por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie: el 50%.
- Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo: el 33%.

Ambas fracciones se aplicarán sobre los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.

El acortamiento de una pierna en menos de 5 centímetros no dará lugar a indemnización.

Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, **el izquierdo de un diestro o viceversa**, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15%.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órganos afectados. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.

La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

ASISTENCIA SANITARIA:

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un periodo de 18 meses y en cuantía:

ILIMITADA

- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un período de 18 meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía: **ILIMITADA**

- Gastos de traslado o evacuación desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado dentro del territorio nacional, hasta un máximo de: **6.015€**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención): **70% de su coste**

- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza **245€**

- Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **6,015€**

Las prestaciones derivadas de esta garantía serán efectuadas por profesionales o proveedores designados por la Compañía, en caso contrario, el Asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. Si bien la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quien los preste.

ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO:

- En centros de libre elección.

Los gastos de asistencia facultativa y estancias clínicas y hospitalarias derivadas de un accidente cubierto por la póliza serán abonados, previa justificación, durante un plazo máximo de doce meses a contar desde el día del accidente.

Queda incluida en esta garantía la adquisición e implantación de la primera prótesis dental, que precise el Asegurado por prescripción facultativa, con el límite máximo de 300,51 Euros, como consecuencia de un siniestro amparado en póliza, siempre y cuando se realice en un tiempo máximo de un año desde el momento del accidente.

LESIONES NO TRAUMÁTICAS INCLUIDAS

- Se otorga la cobertura de Lesiones Accidentales no traumáticas, entendiendo como tales las que deriven de una causa violenta súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado.
- Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.