

# **FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO**

## **1.- DEFINICIONES**

Serán objeto de cobertura los accidentes sufridos con motivo de la práctica oficial de los deportes cuyas federaciones suscriban póliza de seguros en los términos previstos por el R.D. 849/1993, de 4 de Junio.

En tal sentido las pólizas suscritas dan 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. Así mismo, quedan cubiertas por esta póliza las lesiones accidentales no traumáticas del sistema osteo / articular / muscular, así como los medios para su diagnóstico.

## **2.- ASEGURADOS**

Deportistas federados, Técnicos, Delegados y árbitros siempre y cuando se den de alta estos colectivo en la póliza de seguro.

## **3.- RIESGOS CUBIERTOS**

FALLECIMIENTO como consecuencia de accidente deportivo: **12.020,24.- €**

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 14 años la cantidad será de 1.803,04 €. en concepto de gastos de sepelio.

INVALIDEZ PERMANENTE Y ABSOLUTA, como consecuencia de accidente deportivo: **24.040,48.- €**

INVALIDECES PARCIALES como consecuencia de accidente deportivo (según baremo).

---

ASISTENCIA SANITARIA consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- a) Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial, en el territorio nacional, durante un período de 18 meses y en cuantía ILIMITADA.
- b) Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, durante un período de 18 meses y en cuantía ILIMITADA.

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- a) Material ortopédico, de carácter curativo, no preventivo necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **100% de su coste**
- b) Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **400.- €**
- c) Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: 6.010,12 €.

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, en caso de englobarse el caso dentro de la definición de URGENCIA definida en estas condiciones.

#### **4.- ALCANCE DEL SEGURO**

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridos en competiciones, durante el partido y calentamiento, en entrenamientos organizados por los clubes, e incluso in Itinere.

En este último supuesto esta cobertura garantiza el exceso, defecto o insuficiencia de cualquier otra póliza de seguros que pudiera estar contratada sobre el vehículo siniestrado o cualquier otro medio de locomoción.

#### **5.- RIESGOS EXCLUIDOS**

Se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la Aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- Cuando no se cumplan las condiciones anteriores o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad.
  - Cuando se produzcan como derivación de una enfermedad, anomalía orgánica previa al accidente, incompatible o no con la práctica de su deporte.
  - Cuando se produzcan en estado de drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, reyerta o tentativa de suicidio o cuando medie malicia propia o culpa grave. Sin perjuicio de que la Aseguradora inicie las acciones que procedan.
  - Mediando imprudencia o negligencia por inobservancia de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos deportivos.
-

- 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.
- Cuando el accidente esté cubierto por otra póliza contratada por el asegurado debido a su condición de profesional. En todo caso, los profesionales que no teniendo otra cobertura específica hagan uso de la presente póliza estarán sometidos a las prestaciones sanitarias en clínicas y médicos concertados por la compañía aseguradora, quedando excluido de las garantías de la póliza, para todos los asegurados, la libre elección.
- Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte. Asimismo, en caso de recibidas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentes tramitado.
- Para tendinitis, sobrecargas musculares, y distensiones musculares de carácter deportivo únicamente serán cubiertas las mismas en su fase aguda.
- Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y récords o tentativas de los mismos.
- Cuando la finalidad de la actividad realizada en le momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte, sino con actividades profesionales paralelas.
- Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.
- En caso de presentar lesiones degenerativas aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis, etc..

Para la garantía de asistencia sanitaria no serán satisfechos por la Aseguradora los gastos producidos por:

- Todo el material prescrito en servicios ajenos a la aseguradora.
- El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
- 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.
- Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.
- Los gastos de farmacia ambulante.

## **6.- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO PARA LA GARANTÍA DE ASISTENCIA SANITARIA.**

### **ACTUACIÓN DEL FEDERADO**

---

La asistencia médica garantizada en la póliza, será prestada por el Cuadro Médico concertado por la Compañía Aseguradora.

Para acceder a ella es imprescindible presentar en el centro médico:

1. Licencia Federativa
2. Parte de Lesiones (recogido en la Mutualidad, Federación o Club y debidamente sellado y firmado).

El plazo máximo para la comunicación del accidente es de una semana desde la fecha de ocurrencia del mismo. La compañía aseguradora no se hará cargo de siniestros comunicados en un plazo superior.

Se entiende por URGENCIA el accidente súbito, violento e inesperado que cause lesiones que requieran atención médica inmediata por las consecuencias clínicas de las lesiones en las primeras horas

Para casos de URGENCIA CLINICA GRAVE, el lesionado podrá recibir asistencia en el Centro Sanitario mas próximo. La Compañía Aseguradora se hará cargo de todas las facturas derivadas de dicha asistencia. En el plazo máximo de 48 horas, el accidentado debe comunicar su situación para poder ser evaluado y, si sus condiciones clínicas lo permiten, ser centralizado en Centros Médicos propios. En caso de no producirse la notificación, la Compañía abonará las facturas de la asistencia de urgencias pero entenderá que el accidentado no desea continuar tratamiento por su póliza de accidentes, por lo que no atenderá ninguna factura mas.

## **7.- AUTORIZACIONES PARA LA GARANTIA DE ASISTENCIA SANITARIA.**

Será preceptiva la autorización de la compañía en el supuesto de que el jugador precisara:

Estudios complementarios como: Resonancia Magnética, TAC, Ecografía Artrografías, etc.

Artroscopias

Intervenciones Quirúrgicas

Rehabilitación

Material biológico o síntesis reabsorbibles

En estos casos el Médico tratante solicitará a la compañía dicha autorización, mediante Informe médico detallado, que incluya diagnóstico, mecanismo de producción de la lesión, tratamiento o prueba solicitada, y motivo de la solicitud. No se realizará ningún acto diagnóstico o terapéutico sin la misma.

---

Las respuestas a las solicitudes de Autorización se enviarán al Médico solicitante.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá informe del resultado de la Prueba o tratamiento, e informes sucesivos del estado y/o evolución del paciente, con una periodicidad de al menos 20 días, de acuerdo en cualquier caso con las directrices que indique la compañía.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá a cargo del asegurado.

**8.- PRIMA TOTAL ANUAL POR DEPORTISTA**

.- MAYORES:	33,50.-€
.- MENORES:	6,70.-€
.- ÁRBITROS:	16,50.-€
.- TÉCNICOS, DELEGADOS:	16,50.-€

**9.- DURACIÓN DEL SEGURO**

Se establece un periodo de cobertura anual. Donde antes del vencimiento de la citada póliza se establecerán las primas para el año siguiente.

**10.- FORMA DE PAGO**

La federación se compromete a hacer frente al pago de las primas en concepto de Tomador, durante la /las anualidad /anualidades en que se mantenga la vigencia de la póliza, conforme a la forma establecida.

---