

El contrato de este proyecto garantiza a los deportistas titulares de licencia federativa, expedida por la Federación de Tenis de Castilla y León, las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio, recogidas en el Real Decreto 849/1993.

AMBITO DE LA COBERTURA:

Se entiende por accidente deportivo, cualquier evento ajeno a la voluntad del asegurado que le ocasiona una lesión corporal, siempre que el origen sea una causa violenta, momentánea, externa y ajena a la voluntad del asegurado, sobrevenida por el hecho de la práctica deportiva, incluida osteopatía de pubis y lumbalgia. También tendrán cobertura las lesiones de carácter no traumático.

Tendrán la consideración de accidentes deportivos, los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva, entrenamiento o desplazamiento, durante la práctica del deporte federado.

LIMITE DE LA COBERTURA:

Los servicios de asistencia Médico-quirúrgica y Sanatorial, serán prestados por el reasegurador, durante un plazo máximo de dieciocho meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que la asistencia sea prestada en Centros designados o aceptados por la Entidad reaseguradora.

DESGLOSE DE GARANTIAS Y CAPITALES SEGÚN CATEGORIAS:

MODALIDADES: EDAD/CATEGORIA

Fallecimiento	6.015,00€
Invalidez	12.025,00€
Asistencia M. F. Q. en centros concertados (máx. 18 meses)	Ilimitada
Centros no concertados	300,00€

COBERTURAS:

El contrato suscrito 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, incluidos los denominados “tirones musculares” que no sean debidos a lesiones crónicas y/o persistentes.

Quedan incluidas en las coberturas:

- Las tendinitis, distensiones musculares, epicondilitis, epitrocleitis y sobrecargas musculares de carácter deportivo hasta un límite de 20 sesiones de rehabilitación por federado y año.

- La asistencia médico-quirúrgica y sanatorial ocurridos en el territorio nacional, sin límite de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

- 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.

- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gasto, 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.

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica, y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite por todos los conceptos, de 6.012,12€y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación se realizará contra reembolso de los gastos que se hayan producido en el extranjero, que el asegurado deberá acreditar a la Aseguradora mediante la aportación de la documentación correspondiente. La prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

- Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 12.025,00€

- Auxilio al fallecimiento, cuando este se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.015,00€

- Auxilio al fallecimiento, cuando este se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe máximo de 1.803,04€

- Gastos para el transporte sanitario adecuado para el lesionado, desde el lugar de la ocurrencia de la lesión al centro asistencial concertado más cercano que haya, inmediatamente después del accidente. Y cuando este servicio sea necesario para la salud del lesionado y prescrito por un facultativo, se incluirá el traslado desde el centro médico al domicilio del accidentado.

- Gastos de locomoción derivados del proceso de curación cuando, a criterio de los servicios médicos y en función de la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales. Será necesario la autorización de la compañía.

- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe máximo del 70% del precio de venta al público del mencionado material. Quedarán excluidos los daños a prótesis ya existentes. En los casos de intervenciones de ligamentos cruzados, se cubrirán los

aparatos necesarios para una rápida recuperación, siempre y cuando sean prescritos por un facultativo y aceptados por la compañía, con el importe máximo indicado anteriormente.

- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, hasta 240,40€

-Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

- Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

Asimismo se hace constar expresamente que la garantía de Asistencia Médica por accidente de acuerdo con las coberturas establecidas en el Real Decreto 849/1993, será prestada en los centros y consultas de los médicos asistenciales y especialistas que figuren en el cuadro médico adjunto.

Quedan **excluidos** de las coberturas de asistencia sanitaria y no serán atendidos por la Aseguradora los siguientes riesgos:

- Material médico prescrito en centros no concertados por el Asegurador.
- La prestación asistencial por lesiones sufridas en accidente de tráfico, salvo las derivadas de los transportes sanitarios incluidos en las coberturas de la póliza.
- Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes sean deportivos o no.
- El prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopédias.
- Los gastos de odonto-estomatología en exceso de 241€
- Cualquier reclamación por daños materiales o físicos causados a terceros en la práctica de la actividad asegurada.
- Los gastos derivados de Asistencia Médica prestada en el extranjero en exceso de 6.010,12€
- Todos aquellos siniestros no comunicados al asegurador en un plazo máximo de 7 días, a no ser que exista, dada la gravedad del siniestro, motivo suficiente que justifique la falta de comunicación en el plazo establecido, así como la falta de medios disponibles.
- Cualquier patología degenerativa.
- Cualquier prestación relativa a la asistencia en viaje, que no es objeto de cobertura de esta póliza.