surne
seguros & pensiones

Referencia: 00000002302446

SEGURO SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS
CONDICIONES ESPECIALES

PÓLIZA: 20170920355027 **AGENTE: 406 - CAMPOS Y RIAL, CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.**

FECHA EFECTO: 01/09/2018

TOMADOR: FEDERACION GALLEGA DE BALONMANO **C.I.F. G36690832**

DIRECCIÓN CALLE LUIS KASADO, 17

36209 - VIGO(PONTEVEDRA)

SUPLEMENTO MODIFICACIONES SOBRE ASEGURADOS

ASISTENCIA SANITARIA:
El término de cobertura "LABORAL" se refiere a que la cobertura del riesgo se dará mientras se practica la actividad DEPORTIVA, cubriéndose únicamente en territorio nacional y de forma ilimitada en centros concertados.

REGULARIZACION:
Se emitirá un suplemento al final de la anualidad en función del número de asegurados de alta en ese momento.

No tendrán cobertura los siniestros ocurridos por causas preexistentes a la contratación de la póliza.

La cobertura de asistencia sanitaria por accidente es ilimitada en centros concertados.

Asistencia Sanitaria Deportiva: Coberturas conforme al Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones del Seguro Obligatorio Deportivo

Por la presente cobertura queda cubierta, con las prestaciones indicadas a continuación, la asistencia sanitaria como consecuencia de accidentes ocurridos durante la práctica deportiva definida en las Condiciones de la póliza. Las lesiones deportivas que no sean consecuencia directa de un accidente no podrán ser objeto de cobertura por la presente garantía.

Prestaciones:

1.º **Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial** en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.

2.º **Asistencia farmacéutica en régimen** hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.

3.º Asistencia en régimen hospitalario, de los **gastos de prótesis y material de osteosíntesis**, en su totalidad, y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.

4.º Los gastos originados por **rehabilitación** durante el período de 18 meses desde la fecha del accidente.

5.º Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en **accidentes ocurridos en el extranjero**, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.000 euros, y con un límite temporal de hasta 18 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.

6.º Gastos originados por la adquisición de **material ortopédico** para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

7.º Gastos originados en **odonto-estomatología**, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 241 euros como mínimo.

8.º 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.

campos&rial s.a.

ANEXO: BAREMO DE PARCIALES

Invalidez Parcial según baremo:

Se considera como tal la indemnización que, en caso de ser contratada en las Condiciones Particulares, concede la Mutua para el caso de que el

Bilbao, a 5 de septiembre de 2018

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

FEDERACION GALLEGA DE BALONMANO

SURNE

CIF V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378
www.surne.es - OFICINA CENTRAL: Cardenal Gardoqui, 1 - 48008 Bilbao T. 94 479 22 00 - F. 94 416 19 55

surne
seguros & pensiones

Referencia: 00000002302446

SEGURO SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS

PÓLIZA: 20170920355027 **AGENTE: 406 - CAMPOS Y RIAL, CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.**

FECHA EFECTO: 01/09/2018

Asegurado sufriera una invalidez parcial absoluta como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

La indemnización a pagar en estos casos será la que resulte de aplicar sobre el capital pactado en el contrato los siguientes porcentajes:

DESCRIPCIÓN	% Dcho	% Izdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro	25	20
Pérdida total del movimiento del codo	20	15
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20	15
Pérdida del pulgar y el índice de la mano	30	15
Pérdida total de tres dedos de la mano, comprendidos el pulgar y el índice	30	15
Pérdida total de dos de estos últimos dedos de la mano	15	12
Pérdida total de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o el índice	25	20
Pérdida total del pulgar y de otro dedo de la mano que no sea el índice	25	20
Pérdida total del índice y de otro dedo de la mano que no sea el pulgar	20	15
Pérdida total del índice sólo de la mano	15	10
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique de la mano	10	8
Pérdida total de una pierna o de un pie	50	
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30	
Ablación de la mandíbula inferior	30	
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión binocular a la mitad	25	
Sordera completa e incurable de los dos oídos	40	
Sordera completa de un	10	
Pérdida total del movimiento de una cadera, rodilla o de un tobillo	20	
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior	15	
Pérdida total del pulgar del pie	10	
Pérdida total del otro dedo del pie	3	

En el caso de que con posterioridad al pago de la indemnización por Invalidez Parcial sobreviniera en el Asegurado la Muerte o Invalidez Absoluta, las cantidades satisfechas por la Mutua se considerarán abonadas a cuenta de la suma total asegurada por estos conceptos.

Bilbao, a 5 de septiembre de 2018

EL TOMADOR

FEDERACION GALLEGA DE BALONMANO

EL ASEGURADOR

SURNE

CIF V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378
www.surne.es - OFICINA CENTRAL: Cardenal Gardoqui, 1 - 48008 Bilbao T. 94 479 22 00 - F. 94 416 19 55

surne
seguros & pensiones

GRUPO ASEGURADO

Toda persona física perteneciente a la asociación que figure en la relación facilitada por el Tomador del Seguro.
Para dar de alta a los asegurados en la póliza se deberá presentar un listado con los Nombres, Fechas de Nacimiento y NIF de cada asegurado, en formato Excel. Periódicamente la Asociación tendrá que comunicar a Campos y Rial, las nuevas altas que se produzcan con posterioridad a la fecha de inicio del periodo de cobertura. Para estos casos el importe de prima será el correspondiente al 100% de la anualidad.

CONDICIONES DE ADHESIÓN

La adhesión al seguro de grupo sólo tendrá lugar si las personas disfrutan de su plena capacidad para la realización de la actividad objeto de cobertura y buen estado de salud, y no padecen ninguna incapacidad permanente, enfermedad grave o que les pueda invalidar en el futuro para el desempeño de su actividad o profesión. A falta de esta capacidad, la adhesión estará en suspenso hasta la recuperación de la misma. Las personas que se hallen en situación de incapacidad temporal y los casos especiales deberán ser expresamente comunicadas al Asegurador para su consideración independiente.

OBJETO DEL SEGURO

El objeto del seguro es garantizar los **accidentes corporales** que puedan sufrir las personas pertenecientes al grupo asegurado.

Actividad: El período de cobertura se circunscribe exclusivamente mientras el asegurado esté realizando un partido oficial organizado por los clubes y siempre que se produzca en las dependencias establecidas para ello o "in itinere". Tienen objeto de cobertura por esta poliza tambien los accidentes/lesiones ocurridos en los entrenamientos.

En caso de ocurrencia de un siniestro, el técnico o árbitro a cargo del partido, deberá justificar que se ha producido la lesión o siniestro durante el partido.

CONCEPTOS

Atención urgente (no vital): Aquella que requiera atención médica en cuestión de horas sin que exista peligro para la vida del lesionado pero cuya demora pueda acarrear agravamiento de la lesión, dolor extremo o necesidad de acudir inmediatamento en el momento posterior al accidente siempre y cuando tal asistencia sea Objeto del Seguro y dentro de las primeras 24 horas desde que se produce el Accidente Deportivo. Se deberá contactar con la T.P.A. para la comunicación y autorización de la consulta urgente, donde le coordinarán la asistencia urgente en un centro concertado.

Actos médicos programables: consultas que no requieran urgencia inmediata sinó programación en el día o en 24-48 horas (en caso de fin de semana) (seguimiento traumatológico, pruebas, rehabilitacón, cirugías etc). Para estos actos se requerirá la autorización de La T.P.A. previa llamada al 902922009 y remisión de la documentación y gestión de la cita por La T.P.A. al mail siniestros@gerosalud.es

Urgencia Vital: aquella necesidad de asistencia sanitaria no demorable que pone en riesgo la vida del paciente o secuelas funcionales de gran gravedad. El lesionado podrá acudir al centro más cercano hasta la estabilización vital lesional. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el federado deberá comunicar el primer día hábil su circunstancia a la TPA para la apertura del expediente y ser trasladado a un centro médico concertado siempre que el estado médico del lesionado lo permita. En caso de que el lesionado decidiera permanecer en un Centro Médico no

campos&rial s.a.

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 8432, folio 87, hoja nº 8146 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº JA-0378

concertado o de la Seguridad Social, la aseguradora no se hará cargo de los costes por la atención prestada, salvo en los casos de urgencia vital y en el caso de que se facturaran a la Aseguradora, ésta podría repercutirlos al asegurado.

- **Centros concertados:** aquellos con acuerdo con la T.P.A. . Dado que podrán estar sujetos a modificación a lo largo de la vigencia de la póliza en el momento de comunicación del accidente la T.P.A. le indicara al asegurado a que centro debe dirigirse para ser atendido con la cobertura de la póliza. En caso de modificar un centro del cuadro se propondrá siempre uno que de un servicio equivalente.
- **Centros no concertados:** aquellos sin acuerdo con la T.P.A. y por tanto sin cobertura a excepción de las urgencias vitales.
  - La T.P.A. no se hará responsable de la atención de urgencias no vitales en centros no concertados.
  - Sólo en caso de **urgencia vital** (que peligre la vida del deportista) se podrá acudir a **cualquier hospital** (incluido de la red pública) hasta la estabilización vital.
- **Competición oficial:** aquella organizada u homologadas por la federación, no siendo objeto de cobertura aquellas competiciones no organizadas por la federación .
- **Entrenamiento:** .aquellas prácticas deportivas organizadas para dichas competiciones oficiales con una planificación horaria y de calendario previa y en condiciones de práctica deportiva asimilables a la competición, no se considerarán entrenamientos en ningun caso las prácticas de deporte en gimnasio o con objetivos ajenos a la competición o entrenamiento como el ocio.
- **Desplazamientos a lugar de entrenamiento o competición**: no se incluyen en la cobertura de la póliza los desplazamientos ocurridos al lugar oficial de la competición o el entrenamiento aún cuando se realizen con medios asimilables a los de la competición, con respecto a la garantia de Asistencia Sanitaria.
- **Accidente deportivo**: aquel producido durante la práctica deportiva por causa violenta, súbita y externa.
- **Lesión deportiva no accidental:** aquella producida por la práctica deportiva sin que medie una causa que cumpla las características de súbita, violenta y externa.

EXCLUSIONES

1. PREEXISTENCIAS, AGRAVACIONES DE ESTAS O LESIONES DESENCADENADAS POR ÉSTAS:
   1.1. Las lesiones y consecuencias de lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
   1.2. Lesiones previas al accidente deportivo: No se cubren las lesiones degenerativas, las patologías crónicas, o congénitas ni las lesiones previas a la contratación de la póliza ni agravadas o provocadas aún en parte por dicha preexistencia.
   1.3. Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis sépticas, enfermedades de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy.
   1.4. Las hernias de cualquier clase incluida la discal, la osteopatía de pubis, la condromalacia rotuliana,
   1.5. En caso de presentar lesiones degenerativas preexistentes aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis.
   1.6. Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
   1.7. Enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por el accidente cubierto por la póliza.

C.I.F. V-48083521 inscrita en el Registro Mercantil tomo 8432, folio 87, hoja nº BH6 C - inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

1.8. Las potenciales consecuencias de intervenciones quirúrgicas previas o en las que la cirugía previa pueda contribuir al daño del accidente actual.

2. LESIONES DEPORTIVAS NO ACCIDENTALES o LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS:
   2.1. Las lesiones que no obedezcan a causa súbita y violenta externa o que deriven de sobreesfuerzos.
   2.2. Quedan excluidas asimismo todas las enfermedades o patologías producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismos repetidos y no en un momento puntual o externo, como son:
   2.3. (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc).
   2.4. Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc)

3. TRANSPORTE:
   3.1. Transporte sanitario (a excepción de un primer desplazamiento desde el lugar del accidente hasta el centro médico siempre previa autorización del T.P.A y justificación médica del traslado de tipo sanitario.
   3.2. Se excluye cualquier tipo de traslado no sanitario.
4. MEDICACION AMBULATORIA: Medicación de uso no hospitalario
5. MATERIAL ORTOPROTESICO:
   5.1. Material ortoprotésico ambulatorio tipo Ortesis, prótesis, fajas, muñequeras, rodilleras etc o cualquier material protésico externo de tipo preventivo o paliativo.
   5.2. Material ortoprotésico de tipo ambulatorio
   5.3. El material ortoprotésico hospitalario quirúrgico curativo está incluido al 100% previa Autorización de la TPA.
   5.4. Material no prescrito por el servicio médico indicado por el T.P.A.
   5.5. El prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
6. TRATAMIENTOS NO CURATIVOS o ESPECÍFICAMENTE NO CUBIERTOS:
   6.1. Tratamientos con finalidad preventiva o paliativa sin que modifiquen el pronóstico final.
   6.2. Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
   6.3. Los tratamientos por algias inespecíficas de cualquier naturaleza
   6.4. Los ejercicios de fisioterapia de potenciación muscular
   6.5. La fisioterapia, curas o cuidados a domicilio de cualquier tipo.
   6.6. La fisioterapia para eliminar contracturas cuya resolución pueda conseguirse con alternativas terapéuticas igualmente eficaces como reposo o tratamiento antiinflamatorio y analgésico. La fisioterapia relajante o antiestrés.
   6.7. Tampoco están incluidas las infiltraciones sin finalidad curativa sino de tipo analgésico, especialmente aquellas realizadas con objeto de reincorporarse a su actividad deportiva de modo más precipitado de forma general.
   6.8. Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.
   6.9. Tratamientos que implanten cultivos con células madre, condrocitos o factores de crecimiento, ondas de choque o medicinas alternativas.
   6.10. Las suturas meniscales salvo en menores de 21 años.
7. PRUEBAS DE DESCARTE:
   7.1. Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencial sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.

campos&rial s.a.

C.I.F. V-48083521 inscrita en el Registro Mercantil tomo 8432, folio 87, hoja nº BI-6 C - inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

7.2. En casos de dudosa o inexistente relación causal entre el accidente y el daño por mecanismo lesional o la cronología lesional, las pruebas que puedan determinar la causa de la lesión..

8. PLAZOS
   8.1. Los siniestros no comunicados dentro de 7 dias de producción del mismo no seran objeto de cobertura médica y sanitaria.
   8.2. No tendrán condicion de federado a efectos de cobertura los federados con alta al menos 24 horas o con justificación de transferencia bancaria a la federación que acredite que estaba inscrito. Queda excluidos de este concepto las carreras o competiciones con pólizas de un día en cuyo caso la federación o club deberán acreditar su incripción mediante el acta oficial de la carrera.
9. INCUMPLIMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO
   9.1. Cualquier dato falso o inequívoco en el parte como la firma de otra persona que no sea el lesionado, salvo imposibilidad médica, o el ocultamiento de patología previa.
   9.2. Acudir a centros no concertados, o de la red pública o sin previa autorización de la T.P.A. salvo en caso de urgencia vital. (Cualquier prueba o tratamiento, salvo la urgencia vital, realizadas por el federado sin la autorización de la TPA correrán por cuenta del federado.)
   9.3. Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica deportiva. No se podrá practicar deporte mientras no se disponga del alta médica deportiva que facilitará la TPA con el informe del servicio médico concertado. En el momento que se indique la posibilidad de práctica deportiva por parte de los servicios médicos de la TPA o deexcluye la cobertura de la continuidad del tratamiento.

10. UBICACION Y OBJETO DE LA PRACTICA DEPORTIVA:
    10.1. Cuando la finalidad de la actividad deportiva realizada en el momento del accidente no sea la contemplada en el objeto de este seguro.
    10.2. 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.
    10.3. Competiciones organizadas por Federaciones u organismos ajenos a la contratante no homologadas por ésta.
    10.4. Practicas deportivas de ocio o recreo.
    10.5. Desplazamientos ocurridos al lugar oficial de la competición o el entrenamiento aún cuando se realizen con medios asimilables a los de la competición.
    10.6. Accidentes de tráfico en cuyo caso el responsable será el seguro del vehículo responsable.
    10.7. Accidentes in itinere, para la garantia de Asistencia Sanitaria
    10.8. Accidentes que ocurran fuera de los recintos habilitados por la federacion o clubs oficialmente adscritos a la federacion para la practica deportiva.
11. OTROS:
    11.1. Desvanecimiento y síncopes, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes, de cualquier naturaleza; enfermedades mentales, las rupturas de aneurismas; las insolaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, así como las lesiones corporales relacionadas con estas afecciones, y sus manifestaciones, salvo que sean consecuencia única de un accidente sufrido durante un partido o entrenamiento oficiales.
    11.2. Siniestros causados por picaduras de mosquitos u otros animales, aunque se produzcan durante un partido o entrenamiento oficiales.
    11.3. La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 8132, folio 87, hoja nº BI-46 C. - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº MA0378

surne
seguros & pensiones

11.4. Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, o enfermedad. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.

11.5. Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas.

11.6. Los gastos sanitarios realizados en un centro no concertado por La T.P.A. o sin autorización de La T.P.A. como la atención en centros públicos que queda excluida a excepción de la urgencia vital.

11.7. En caso de diferencia de criterio en la indicación médica de una pauta diagnóstica o terapéutica por existencia de distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas de similar eficacia o en lo relativo al nexo causal entre el accidente y la lesión, entre algún médico de la red de centros concertados o los servicios médicos asesores de la compañía prevalecerá el criterio del segundo.

11.8. La asistencia sanitaria prolongada más de 18 meses de la fecha del siniestro

11.9. Los gastos odontológicos tendrán una cobertura tope de 240,40 euros.

COBERTURAS:

Las garantías a asegurar son:

Prestación por Fallecimiento por accidente: Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada, siempre y cuando este ocurra antes de los 65 años de edad del Asegurado. **El importe asegurado es de 9.000,00 Euros.**

Prestación por invalidez permanente absoluta por accidente (incluido baremos de parciales): El Asegurador garantiza la invalidez permanente absoluta del Asegurado a consecuencia de accidente cubierto por la póliza mediante el pago de una prestación de importe 12.000 Euros o en el caso de invalidez permanente parcial de importe proporcional a la suma asegurada estipulada según el grado de incapacidad, teniendo tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de aquellos miembros u órganos delimitados en el baremo de parciales, y que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando este ocurra antes de los 65 años de edad del Asegurado. **El importe asegurado es de hasta 18.000,00 Euros.**

Auxilio al federado fallecido en la práctica deportiva, sin que ésta haya sido la causante directa del fallecimiento, por un importe máximo de **2.000,00 euros**.

Prestación por Fallecimiento por accidente "in itinere": Si como consecuencia de un accidente de tráfico ocurrido durante el desplazamiento desde su domicilio hasta el lugar dónde se disputará el partido, y viceversa, se produjera la muerte del Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada **2.000,00€**-, siempre y cuando éste ocurra antes de los 65 años de edad del Asegurado.

campos&rial s.a.

Asistencia sanitaria limitada

Gastos originados en odonto-estomatología por lesiones en la boca causadas por accidente deportivo. Estos gastos se cubrirán hasta 240,40 euros. . Los daños en prótesis, aparatos de ortodoncia *y* ortopedia dentaria preexistentes no están asegurados. Cualquier gasto odontológico,

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 8132, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº MA-0378

tiene que ser autorizado por escrito, por el Centro de atención al asegurado encargado por la compañía.

La asistencia sanitaria, los gastos farmacéuticos intrahospitalarios, la rehabilitación, u otros gastos cubiertos deben, en todo caso, ser prescritos por el médico encargado de la asistencia así como los gastos de transporte del accidentado desde el lugar del accidente hasta el lugar donde deba ser atendido deberán ser prescritos por el médico de la asistencia y obedecer a una causa justificada.

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 81-32, folio 87, hoja nº 81-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

surne
seguros & pensiones

PROTOCOLO SEGURO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA

SEGURO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA
2.018/ 2.019

campos&rial s.a.
Riego de Agua, 16, 2º Izqda. 15001 A CORUÑA T. 981 22 14 61 F. 981 22 50 84
Colón 33-35, 2º 36201 VIGO T. 986 22 55 13 F. 986 43 56 55

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

surne
seguros & pensiones

PROTOCOLO SEGUROS ACTIVIDAD DEPORTIVA

PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES

Cuando un asegurado, sufre un accidente cubierto en póliza, cabe diferenciar claramente tres tipos de asistencia:

- Asistencia ante URGENCIA VITAL (está en riesgo la vida del afectado).
- Asistencia URGENTE (CENTRO HOSPITALARIO).
- Asistencia NO URGENTE.

Asistencia ante URGENCIA VITAL (está en riesgo la vida del afectado).
El asegurado/a podrá recibir asistencia médica de urgencias en el centro sanitario más próximo. Centro de atención al paciente encargado por la compañía se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.
Una vez superada la primera asistencia médica de urgencias, el asegurado/a deberá ser trasladado al Centro Concertado indicado por el Centro de atención al paciente para continuar con el tratamiento.
En caso de permanencia en **Centro Médico NO CONCERTADO, CÍA ASEGURADORA NO asumirá el pago de las facturas** derivadas de los servicios prestados, **teniendo que asumir las mimas el propio asegurado/a.**

Asistencia URGENTE (CENTRO CONCERTADO).
Asistencia que deberá prestarse en caso de accidentes cubiertos en póliza, que impliquen desplazamiento al Hospital para los siguientes casos:

A. **Cualquier traumatismo que implique pérdida de conocimiento breve.**
B. **Heridas abiertas que requieran suturas y/o curas.**
C. **Contusiones que hagan suponer fracturas de huesos o luxaciones de grandes articulaciones.**

***La asistencia URGENTE debe prestarse en los Centros Concertados por la Aseguradora. Antes de acudir al cualquier centro médico es requisito indispensable llamar por teléfono 981941111, 365 días de la asistencia médica de Centro de atención al paciente encargado por la compañía, en caso de no llamar no quedara cubierta la asistencia prestada aun siendo centro médico concertado.

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo Bl-32, folio 87, hoja nº Bl46 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

surne
seguros & pensiones

Todo lo que no se incluya en los mencionados supuestos deberá recibir Asistencia NO URGENTE.

***La asistencia NO URGENTE debe prestarse en los Centros Concertados por la Aseguradora. Antes de acudir al cualquier centro médico es requisito indispensable llamar por teléfono 981941111, 365 días de la asistencia médica de Centro de atención al paciente encargado por la compañia, en caso de no llamar no quedara cubierta la asistencia prestada aun siendo centro médico concertado.

Si requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente e inmediata, una vez recibida la primera asistencia, el centro sanitario solicitará autorización al mail siniestros@centrodeatencionalpaciente.es, acompañando:

- Informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida.
- Prescripción de la asistencia necesaria.

Centro de atención al paciente encargado por la compañia contestará directamente al centro, autorizando o denegando dicha asistencia.

Asistencia NO URGENTE.
Se trata de la asistencia que deberá prestarse ante accidentes que tengan cualquier otra consecuencia y que no requieran una inmediatez en su tratamiento.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
Las lesiones que requieran intervención quirúrgica fuera de la URGENICA VITAL, se deberán realizar **TODAS** en los **Centros Concertados Preferentes** destinados para ello.
En caso de que el lesionado decida **no intervenirse en el centro concertado** facilitado por Centro de atención al paciente encargado por la compañia, deberá firmar un documento de renuncia, pudiendo realizar la misma en un centro de su **propia elección**, en este caso la Aseguradora no asumirá ningún **gasto** desde que el lesionado/a rechaza la continuidad en centro concertado, hasta el alta médica definitiva o estabilización.
El lesionado estará obligado a la entrega a la Cía. aseguradora del alta definitiva para futuros siniestros si se produjeran.
Las pruebas, tratamientos, agravación de la lesión o consecuencias derivadas de las intervenciones realizadas en centro médico no concertado, no estarán cubiertas por la Aseguradora.

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CUBIERTO EN PÓLIZA. ASISTENCIA MÉDICA

La asistencia médica garantizada en la Póliza, será prestada por los centros médicos o facultativos concertados por Centro de atención al paciente encargado por la compañia. **La única excepción a éste punto es la urgencia vital recibida en centro hospitalario más próximo, no siendo éste un centro concertado.**
Lo primero es asegurarse que la lesión está incluida en las coberturas de este seguro. Pueden consultarse las coberturas en la póliza contratada.

Campos&rial s.a.

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 8132, folio 87, hoja nº 8146 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº MA0378

surne
seguros & pensiones

Para acceder a la asistencia médica es imprescindible seguir los pasos siguientes:

1.- Poner en conocimiento de GEROSALUD el accidente, llamando al teléfono 981941111 (365 días)
Si el asegurado/a es menor de edad, deberá ponerse en contacto con la compañía el padre, madre, tutor legal o la persona, mayor de edad, que se encontrara a cargo del asegurado/a en el momento del accidente, para facilitar la siguiente información:

- Datos personales del asegurado/a
- Colectivo al que pertenece.
- Dónde se ha producido el accidente.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Descripción detallada del accidente y del daño físico sufrido.
- Teléfono móvil de contacto, para la coordinación de la asistencia médica.

Una vez recogidos estos datos, siempre que sea posible, **le facilitarán un nº de expediente**, que deberá ser anotado en el encabezamiento del "PARTE DE ACCIDENTE" y **le informarán del centro médico concertado** donde debe acudir.

Si no fuera posible comunicar inmediatamente el accidente a la aseguradora, deberá ser comunicado dentro de las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia (ya sea telefónicamente o mediante el envío del "PARTE DE ACCIDENTE").

2.- En todos los casos, **es imprescindible** el envío del "PARTE DE ACCIDENTE" debidamente cumplimentado (todos los datos), **firmado y sellado por el Tomador de la Póliza.** Una vez cumplimentado y firmado se debe enviar Centro de atención al paciente encargado por la compañia a través del mail siniestros@centrodeatencionalpaciente.es en el plazo máximo de 48 horas desde el momento del accidente.

El Tomador de la Póliza facilitará el impreso de "PARTE DE ACCIDENTE". .

En cualquier caso, un **asegurado** que se encuentre **en tratamiento médico NO podrá realizar ninguna actividad deportiva, mientras no haya recibido el ALTA MÉDICA O ESTABILIZACIÓN** con el fin de no agravar las lesiones sufridas, en cuyo caso se procederá a la paralización del tratamiento médico que estaba recibiendo y al rechazo de las lesiones que un nuevo accidente le hubieran ocasionado.

3.- Centro de atención al paciente encargado por la compañia **se encargará de facilitar el centro médico y pedir cita** para **todas** las visitas, pruebas y tratamientos necesarios hasta la estabilización de la lesión, reflejando que el asegurado acude a través del seguro médico deportivo y mandando la **AUTORIZACIÓN** correspondiente.

4.- **Una vez presentado a la cita, el centro médico emitirá un informe médico por escrito para después enviarlo**, o el propio asegurado o dicho centro médico, a Centro de atención al paciente encargado por la compañia. Este informe médico será el que G evaluará para aprobar o denegar tratamientos y pruebas posteriores. En caso de que haya

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 8132, folio 87, hoja nº 86-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

que seguir algún tratamiento, esperar órdenes de la aseguradora y no comenzar ningún tratamiento (aunque el médico así lo quiera) hasta que no se tenga la cita informada y por tanto el consentimiento de la aseguradora. **No respetar este punto puede acarrear una posible negativa de la aseguradora a cubrir el tratamiento y que tenga que ser abonado por el paciente.**

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

Obtener Nº de Expediente: **Tlf: 981941111**
Consulta de Coberturas / Centros Médicos:
E-mail: siniestros@centrodeatencionalpaciente.es
Importante:

- Para acudir al servicio médico es preciso la obtención del Nº de Expediente ( ).
- El servicio médico podrá denegar la asistencia si el asegurado/a no facilita dicho Nº de Expte.
- El teléfono de asistencia al asegurado/a es el 981941111 está operativo todos los días de la semana.

GASTOS NO INCLUIDOS EN LA PRESTACIÓN.

- Todo material prescrito en servicios ajenos a Cía Aseguradora.

- Los gastos derivados de la rehabilitación en los casos siguientes:

  - Los gastos derivados de rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural, o de potenciación muscular.
  - Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas (no existe causa definida que la produce, pero hay dolor vertebral. Los posibles factores son: alteraciones de la estática, problemas psicosomáticos de cualquier naturaleza), los masajes relajantes y anti estrés.
  - Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
  - Los gastos por enfermedades crónicas músculo-tendinosas, reumáticas y degenerativas.
  - Los gastos derivados de rehabilitación a domicilio y en piscina.

- Los gastos derivados de las pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte.

- Los gastos derivados de trasplante de órgano/tejidos de donante vivo o donante cadáver.
- Tratamientos que implanten cultivos de células madre o factores de crecimiento, así como las infiltraciones de ácido hialurónico, o tratamientos con ondas de choque, Los gastos de farmacia.

campos&rial s.a.

C.I.F. V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo 8132, folio 87, hoja nº BI-6 C - inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378

surne
seguros & pensiones

RESUMEN
PROTOCOLO MÉDICO DE ACCIDENTE

PRUEBAS QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA

- LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
- **TODAS** LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS, NECESITARAN **AUTORIZACIÓN PREVIA.** EN EL CASO DE LA REHABILITACIÓN, SE AUTORIZARÁ EN BLOQUES DE 5, 10, 15 O 20 SESIONES.

SISTEMA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES PREVIAS

- **LAS AUTORIZACIONES LAS DEBE TRAMITAR EL CENTRO MÉDICO** QUE ATIENDE AL LESIONADO, NO ES NECESARIO QUE EL LESIONADO SE PONGA EN CONTACTO CON CENTRO DE ATENCION AL PACIENTE DESPUÉS DE CADA CONSULTA, PRUEBA O FINALIZACIÓN DE UN TRATAMIENTO, SIEMPRE LO TRAMITARÁ EL CENTRO MÉDICO QUE LE HA ATENDIDO.
  **EL LESIONADO DEBE PONERSE EN CONTACTO CON LA COMPAÑÍA, ÚNICAMENTE, PARA LA DECLARACIÓN INICIAL DEL INCIDENTE, DUDAS, CONSULTAS, COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS...
-
- LA ASEGURADORA RESOLVERÁ SOBRE LA PETICIÓN EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS DESDE LA RECEPCIÓN DE LA PETICIÓN DE AUTORIZACIÓN + DOCUMENTACIÓN NECESARIA.

- **EL CENTRO MÉDICO SOLICITARÁ AL LESIONADO, SEGÚN EL CASO, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**
  1- **Parte de Accidente**
  2- **Acta del partido**

C.I.F. V-48983521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378