



CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION VASCA DE BALONMANO/ EUSKAL ESKUBALOI FEDERAZIOA

DURACIÓN: ANUAL RENOVABLE

VIGENCIA : 01.08.2018 A LAS 00,00 HORAS
hasta las 24 horas del 31.07.2019

Nº DE PÓLIZA: 20160820345962

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION VASCA DE BALONMANO/EUSKAL ESKUBALOI FEDERAZIOA

G20139150

Domicilio:

Errotaburu Pasealekua, 1

DONOSTIA

I.- ASEGURADOS

Tendrán consideración de asegurado los deportistas inscritos en la Federación, con licencia federativa o tarjeta en vigor y al corriente de pago que participen en cualquiera de las modalidades y disciplinas sujetas a la federación en calidad de amateur detalladas en el presente contrato, así como los directivos, técnicos del club o federación, delegados técnicos, jueces, árbitros y cronometradores.

II- OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Accidentes acaecidos durante la práctica deportiva como amateur en las actividades recogidas en los estatutos de la Federación, en los términos previstos por el **R.D. 849/1993, de 4 de junio**.

Se entiende por accidente, toda lesión producida por un traumatismo puntual, violento, súbito y externo durante la práctica deportiva no profesional, siempre y cuando estas se produzcan en instalaciones deportivas o ubicaciones adecuadas para este deporte.

Están expresamente cubiertas las lesiones corporales de accidentes deportivos que se ocasionen en entrenamientos y competiciones oficiales organizadas por la Federación.

Se otorga cobertura de Lesiones Accidentales no Traumáticas, entendido 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.**

GARANTÍAS Y CAPITALAS:

1. Fallecimiento Accidental:

- | | |
|--|-------------------|
| • Como consecuencia de accidente deportivo: | 6.015,00 € |
| • Para los menores de 14 (en concepto de gastos de sepelio): | 3.010,00 € |
| • Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa en la misma: | 1.875,00 € |

2. Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

- Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): 12.025,00€

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 por 100.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. 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 establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

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 Definitiva, las cantidades satisfechas por la Mutua se considerarán abonadas a cuenta de la suma total asegurada por estos conceptos.

3. Asistencia Sanitaria:

- 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 periodo de dieciocho 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, **6.015,00 €**
- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención) **HASTA UN 70 % DEL PVP**
- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **HASTA UN LÍMITE DE 240€**

Queda expresamente pactado y aceptado por la Federación contratante de este seguro, que queda excluida de las coberturas de la póliza cualquier prestación médica en Centros de la Seguridad Social o en Centros médicos no concertados y ni autorizados por el Asegurador, aun cuando pudiera tratarse de urgencias o primeras asistencias.

Solamente serán a cargo de la Compañía las asistencias de la Seguridad Social o centros no concertados, los supuestos de urgencia vital, entendida esta como los casos en los que, a criterio del Asegurador, exista peligro cierto para la vida del lesionado como consecuencia del accidente sufrido y correspondiera realizar su asistencia en el centro médico más próximo o habilitado para atender dicha urgencia vital.

SVRNE 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 de urgencia, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico **NO CONCERTADO**, SVRNE no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

RIESGOS EXCLUIDOS DE ACCIDENTES

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

- 1) Provocación intencionada por parte del Asegurado.
- 2) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 3) La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- 4) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervialgias, y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real Decreto 849/93.
- 5) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. 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.
- 6) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos **no motivados** por un accidente cubierto por la póliza.
- 7) Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- 8) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- 9) Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.
- 11) Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.