



COLECTIVO: 74046

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES PARA EL  
CONCIERTO ENTRE ASISA, ASISTENCIA SANITARIA  
INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Y EL CONSELL ESPORTIU DE  
L'ALT PENEDÈS, PARA CUBRIR LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN  
SUFRIR LOS ASEGURADOS EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS  
CUBIERTAS

En Vilafranca del Penedés, a 9 de enero de 2023

## REUNIDOS

De una parte: D. Josep Besolí Gallego, mayor de edad, con D.N.I. 48.015.459-N, en representación de el **CONSELL ESPORTIU DE L'ALT PENEDÈS**, con domicilio en Pasaje de L'esport, 1; 08720 Vilafranca del Penedés y C.I.F G58056722.

De otra parte: Dña. Aurora Barbero Martínez mayor de edad, con D.N.I. nº 01.113.918-M, en representación de "ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.", con domicilio social en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena nº. 12, y C.I.F. A-08169294.

Ambas partes, según intervienen, se consideran recíprocamente con capacidad suficiente para formalizar el presente contrato.

Conciertan la suscripción de un seguro de accidentes de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), cuyos beneficiarios serán los asegurados designados por el **CONSELL ESPORTIU DE L'ALT PENEDÈS** (en adelante, el TOMADOR), según relación contenida en el Anexo I del presente contrato, que participen en competiciones oficiales de ámbito autonómico o local, con el alcance previsto en el presente documento.

Este contrato se lleva a cabo bajo las condiciones que a continuación se expresan:

### CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES

**CLÁUSULA PRELIMINAR.**- El presente contrato de seguro se rige por lo que se dispone en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; en el R.D. 1060/2015 de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y por lo previsto en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, así como por lo que se conviene en las condiciones generales, particulares y especiales de este contrato, así como sus Anexos, Suplementos o Apéndices, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

### DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

**Accidente:** Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

**Asegurado:** Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

**Asegurador:** ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros S.A.U., entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

**Beneficiario:** Cada una de las personas designadas por el tomador del seguro, o en su caso el asegurado, para el cobro de las indemnizaciones que correspondan derivadas de esta póliza.

**Capital Asegurado:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización para cada una de las garantías.

**Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores:** Relación de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Entidad.

**Participación del Asegurado en el Coste de los Servicios (Copago):** importe que el Tomador debe abonar al Asegurado para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por el Asegurado. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas, y su cuantía puede ser actualizada anualmente.

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

**Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal.

**Siniestro:** Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

**Tomador del seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquéllos que por su naturaleza corresponden expresamente al asegurado o beneficiario.

## PRIMERA.- OBJETO Y LÍMITE DEL SEGURO.

El contrato tiene por objeto garantizar la cobertura de las garantías que se detallarán más adelante, con el alcance que igualmente se especifica, como consecuencia de los accidentes deportivos que pudieran sobrevenir a los deportistas no profesionales inscritos en el **CONSELL ESPORTIU DE L'ALT PENEDÈS** (en adelante, Asegurados), que tengan lugar durante su participación en las competiciones organizadas por el tomador, siempre y cuando estas se celebren en instalaciones deportivas y las mismas sean adecuadas para la práctica del deporte.

Ostentarán la condición de asegurados las personas designadas en las Condiciones Particulares del presente contrato, asumiendo el Tomador la obligación de comunicación de las altas, de acuerdo con lo previsto en el Anexo I.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, sólo serán objeto de cobertura las lesiones corporales causadas por accidentes deportivos sufridos por los asegurados indicados, independientemente de su voluntad, debida a una causa externa, fortuita, momentánea, súbita y violenta, ajena a la intencionalidad del asegurado, durante la práctica deportiva detallada más arriba.

## SEGUNDA.- DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS.

Las coberturas objeto del presente contrato son las detalladas a continuación:

### **1.- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:**

La presente cobertura se prestará al accidentado, hasta un máximo de 18 meses desde la fecha de ocurrencia del accidente, por todos los conceptos incluidos en la misma, únicamente a través del Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores que figura como Anexo II al presente Contrato.

El asegurado, en ningún caso, deberá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos o centros en la misma especialidad, por un mismo motivo o dolencia originados por un accidente deportivo, sin la autorización previa de la Entidad.

El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos o servicios propios o concertados por ASISA.

Cualquier prescripción de asistencia deberá figurar en un volante de solicitud de servicios de la Entidad y será formulada y realizada por un facultativo/centro del Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores de ASISA, especialista en la materia, siendo necesaria su autorización previa por la Entidad en los supuestos previstos en el Anexo -- Normas Administrativas del presente contrato. Sin el cumplimiento de dichos requisitos, ASISA no se hará cargo del coste de ninguna prestación.

1.1.- Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos.

**Sólo serán de cobertura los gastos derivados de la asistencia necesaria para la curación del accidentado, según el facultativo que le atienda.**

La permanencia en régimen de hospitalización no tiene límite de estancia y dependerá de si, según criterio del médico del Cuadro Médico, subsiste o no la necesidad técnica de dicha permanencia. En ningún supuesto se aceptarán como motivo de permanencia los problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, etc.).

En los casos de ingreso por motivo urgente, la autorización de ingreso podrá ser solicitada a ASISA **dentro de un plazo máximo de 7 días a partir de la fecha del ingreso**. Fuera de este plazo, ASISA declina toda responsabilidad asistencial sobre el ingreso del deportista accidentado.

1.2.- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos.

**Quedan excluidos los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ámbito hospitalario.**

1.3.- Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad.

1.4.- Los gastos originados por rehabilitación.

Los tratamientos de recuperación funcional o rehabilitación deberán ser prescritos y realizados siempre por un especialista en Rehabilitación perteneciente al Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores de ASISA y requerirán ser autorizados previamente por la Entidad.

El derecho a la presente cobertura finalizará cuando se haya conseguido la recuperación funcional total o el máximo posible de ésta, por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable o cuando se convierta en terapia de mantenimiento y ocupacional, excepto en los casos de reagudización del proceso, en cuyo supuesto, la Entidad reanudará la asistencia en los mismos términos señalados al principio del presente párrafo.

1.5.- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, como consecuencia de competiciones oficiales organizadas por el Tomador, **hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 euros.**

Dicha cobertura procederá siempre que los gastos de asistencia sean necesarios para la curación del paciente.

ASISA se hará cargo de la presente cobertura, únicamente respecto de aquellos deportistas asegurados, cuya participación le haya sido comunicada por escrito por el Tomador con, al menos, 15 días de antelación a la fecha de inicio de celebración de la competición.

Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

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

En ningún caso estará incluido el material ortopédico prescrito para prevención de accidentes, tal como rodilleras, coderas, fajas, etc., así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).

1.7.- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán reembolsados al asegurado hasta un máximo de 240,40 euros.

1.8.- Gastos originados por traslado o evacuación del accidentado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

ASISA pondrá a disposición de los Asegurados el servicio de ambulancia concertado para trasladar al accidentado durante la práctica deportiva cubierta desde el lugar de ocurrencia del accidente hasta su ingreso en el centro hospitalario concertado, siempre que concurren especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular).

**Centros no concertados:** En el supuesto de que ASISA tuviera que abonar a cualquier centro asistencial público y/o privado, no concertado, distinto de los autorizados en el presente contrato (Anexo II), el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados, porque éstos hayan incumplido el contenido del presente contrato, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, el Tomador vendrá obligado a reembolsar a ASISA la suma por ella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquel en que ASISA requiera a tal fin al Tomador.

**Derecho de subrogación:** En caso de asistencia sanitaria derivada de accidente de tráfico ocurrido durante los desplazamientos de los asegurados que tienen lugar entre su domicilio y el lugar de celebración de la competición, ASISA quedará subrogada en todos los derechos y acciones del asegurado o del tomador, frente al tercero civilmente responsable, si existiera. Para ello, el asegurado y/o el tomador de la presente póliza quedan obligados a facilitar a ASISA la documentación e información necesarias para la oportuna subrogación.

### PRESTACIONES EXCLUIDAS:

a.- ASISA no se responsabiliza de la cobertura de asistencia sanitaria prestada fuera del cuadro médico-sanatorial anexo, en los supuestos en los que expresamente se exija tal requisito, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, en cuyo caso es necesario que se efectúe la oportuna comunicación a la Delegación provincial de ASISA en el plazo de previsto de 7 días desde la fecha de ingreso.

A título puramente indicativo y no exhaustivo, en los siguientes supuestos se entenderá que existe un riesgo vital inminente o muy próximo, de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato, por lo que, si concurren las restantes circunstancias exigibles, estará justificada la utilización de medios ajenos a la Entidad:

1. Hemorragias agudas intracraneales o intracerebrales, genitales, digestivas, respiratorias, renales o por rotura de vasos sanguíneos en general, con pérdida importante de sangre al exterior o con hemorragia interna.
2. Abortos completos o incompletos. Rotura uterina o la complicación de embarazo extrauterino. Toxicosis gravídica.
3. Shock cardiaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico, metabólico o bacteriano. Comas. Reacciones alérgicas con afectación del estado general.
4. Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardíaca.
5. Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción. Dolor abdominal agudo.
6. Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.
7. Fracturas de cadera o de cabeza de fémur.
8. Accidentes cerebro-vasculares.
9. Intoxicaciones agudas. Sepsis agudas.
10. Anuria. Retención aguda de orina.
11. Difteria, Botulismo. Meningitis, Meningoencefalitis, Forma aguda de colitis ulcerosa. Gastroenteritis aguda con afectación del estado general.
12. Obstrucción de las vías respiratorias altas. Embolia pulmonar. Derrame pleural. Neumotórax espontáneo. Edema agudo de pulmón. Disnea. Crisis de asma bronquial.
13. Infarto de miocardio, Crisis hipertensiva de urgencia, Embolia arterial y periférica, Asistolia, Taquicardia paroxística.
14. Coma diabético, Hipoglucemia.
15. Convulsiones. Convulsiones de la infancia. Toxicosis del lactante.
16. Insuficiencia suprarrenal aguda. Fallo agudo de la circulación periférica. Alteraciones del metabolismo electrolítico.

b.- En caso de Asegurados, que encontrándose de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva, queda excluida de la cobertura "sine die" la asistencia médica que puedan precisar a consecuencia de dicha práctica.

c.- Queda excluida de la cobertura del presente seguro la asistencia sanitaria que pudieran precisar los asegurados a consecuencia de lesiones preexistentes a la fecha de la firma del presente contrato, la relativa a las especialidades que no guarden relación con los cubiertos por esta póliza, así como la relacionada con:

- Las hernias de cualquier clase.
- La osteopatía dinámica de pubis.
- Los envenenamientos.
- Los actos delictivos.
- Las pruebas de velocidad.
- Las lesiones derivadas de intentos de suicidio.
- Las personas ciegas, sordas y que padezcan epilepsia.
- Las lesiones producidas a consecuencia de enfermedades congénitas o preexistentes a la contratación de la póliza.
- Las lesiones no traumáticas, tales como contracturas musculares, sobrecargas y "tirones". Sí está incluida en la cobertura del seguro, la asistencia derivada de esguinces, tendinitis y artritis traumáticas, así como las roturas musculares, siempre que sean consecuencia de un accidente deportivo.

## 2.- COBERTURA DE FALLECIMIENTO:

2.1.- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 9.000 euros.

2.2.- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe de 1.803,04 euros.

En caso de que el asegurado fallecido sea menor de 14 años de edad o incapacitado, la presente garantía será sustituida por otra denominada GASTOS DE SEPELIO, mediante la cual se garantiza el reintegro, hasta un máximo de 9.000 euros, en concepto de gastos de sepelio, en caso de fallecimiento por accidente como consecuencia de la actividad asegurada mediante el presente contrato.

## 3.- COBERTURA DE PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES:

3.1.- Indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un máximo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 15.000 euros.



3.2.- Indemnización por invalidez permanente por pérdida anatómica o funcional por accidente deportivo, según lo previsto en el Anexo III - Baremo de Indemnizaciones, que se acompaña al presente contrato, hasta un máximo de 15.000 euros.

La prestación de indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales causadas por accidente deportivo, se concede al deportista asegurado que, tras un accidente deportivo y después de habersele prestado los servicios médico-sanitarios correspondientes, al ser dado de alta definitiva, le quedará como consecuencia del accidente deportivo, una pérdida anatómica (mutilación, amputación) o funcional de algún miembro de una manera permanente e irreversible.

La indemnización fijada con arreglo a la pérdida sufrida causada por un accidente deportivo, no tendrá en cuenta y será independiente, del oficio o profesión del accidentado y de la actividad deportiva que practique. ASISA estará facultada a realizar cuantos reconocimientos o pruebas considere necesarias para determinar el grado de invalidez.

Si una vez abonada al deportista la indemnización correspondiente a la lesión causada por un accidente deportivo, sobreviniera la muerte como consecuencia del mismo accidente deportivo, ASISA considerará el pago realizado como un anticipo del importe de la indemnización por fallecimiento, deduciendo de ésta la cantidad abonada y pagando el resto, si existiera.

ANEXO III  
BAREMO DE INDEMNIZACIONES

Se considerará invalidez permanente total con derecho al 100% del capital asegurado los siguientes casos:

- Pérdida de los dos brazos o de las dos manos, o de un brazo y una mano, o de una mano y una pierna, o de una mano y un pie o de las dos piernas, o de los dos pies.
- La parálisis completa.
- La enajenación mental absoluta e incurable.
- La ceguera absoluta.

La pérdida total de los siguientes miembros u órganos darán lugar a la indemnización correspondiente en función de los siguientes porcentajes del capital asegurado:

- Del brazo o de la mano .....70%
- Del movimiento del hombro .....25%
- Del movimiento del codo.....20%
- Del movimiento de la muñeca .....20%
- Del pulgar y del índice.....35%
- De tres dedos que no sean el pulgar o el índice .....25%
- Del pulgar y de otro dedo que no sea el índice .....25%
- De tres dedos comprendidos, el pulgar o el índice.....30%
- Del índice y de otro dedo que no sea el pulgar .....20%
- Del pulgar solo .....20%
- Del índice sólo .....15%
- Del dedo mayor, del anular o del meñique .....10%
- De dos de estos dedos .....15%
- De una pierna .....60%
- De un pie .....50%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los  
dedos.....40%
- Ablación de la mandíbula inferior .....30%
- Pérdida total de un ojo o reducción de mitad de la visión  
Binocular.....30%
- Sordera completa de los dos oídos.....50%

- Sordera completa de un oído .....15%
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie.....40%
- Fractura no consolidada de una rotula.....30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla .....20%
- Acortamiento, por lo menos, de cinco centímetros de un miembro inferior.....15%
- Pérdida total del pulgar de un pie.....10%
- Pérdida total de otro dedo del pie.....5%
- Extirpación del bazo .....10%
- Extirpación del riñón.....15%

Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad la indemnización se determina por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión dentro del límite máximo del 100 por 100.

Por cada falange de los dedos únicamente se considera invalidez permanente la pérdida total, y la indemnización se establece de la siguiente forma: Por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio, ambos de los porcentajes establecidos por la pérdida total del dedo respectivo.

Para los casos en que la lesión no está expresamente indicada en el baremo de porcentajes más arriba consignado, la indemnización se establecerá teniendo en cuenta en qué grado resulte permanentemente disminuida la capacidad normal del asegurado para su vida cotidiana.

En todo caso la pérdida absoluta o irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

En los casos de disminución de su función, el porcentaje correspondiente antes indicado se produce proporcionalmente al grado de funcionalidad perdida.

#### ANEXO IV

### COMUNICACIÓN Y TRAMITACIÓN DE SINIESTROS: DOCUMENTACIÓN

- PARA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:
  - Acta del partido.
  - Talón de asistencia debidamente cumplimentado en el anverso y reverso por el representante del equipo.
  - Informe médico, parte de lesiones o historial clínico. En el caso de tratamiento de rehabilitación, además deberá especificarse tratamiento y nº. de sesiones, así como evolución del proceso.
  
- PARA PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS:
  - Parte de Accidente
  - Informe Médico
  - Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por el Tomador, con indicación de fecha de alta.
  - Factura correspondiente al abono de la asistencia de Odontología/Material Ortoprotésico.
  - Certificado de titularidad de cuenta bancaria
  
- Para la indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales
  - Fotocopia del D.N.I.
  - Parte de Accidente
  - Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por el Tomador, con indicación de fecha de alta.
  - Certificado médico con expresión de la invalidez resultante del accidente.
  - Certificado de titularidad de cuenta bancaria del accidentado.
  
- Documentación necesaria para el trámite de siniestros de fallecimiento:
  - Parte de Accidente
  - Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por el Tomador, con indicación de fecha de alta.
  - Certificado médico en el que se detalle la causa accidental del fallecimiento.
  
- Una vez comprobado que procede el pago de la indemnización, deberá presentarse:
  - Certificado de Defunción
  - Fotocopia del D.N.I. del fallecido y de los beneficiarios
  - Certificado de Últimas Voluntades (Ministerio de Justicia).
  - Último Testamento y Declaración expresa de herederos
  - Liquidación del Impuesto de Sucesiones donde conste el impuesto correspondiente al Seguro de ASISA o certificado de encontrarse exento.
  - Certificado de titularidad bancaria de los beneficiarios.

ANEXO V  
NORMAS ADMINISTRATIVAS

AUTORIZACIÓN – Las prestaciones que requerirán autorización previa por parte de ASISA son:

Hospitalización  
Intervenciones Quirúrgicas (Clínica, Médicos, Material de osteosíntesis, etc.)  
Pruebas Complementarias Específicas como TAC, RNM, Ecografías, etc.  
Rehabilitación y/o Fisioterapia

Las prestaciones deben ser prescritas y realizadas por servicios o facultativos concertados y recogidos en los cuadros médicos aplicables al presente contrato, según lo previsto en el mismo.

No es necesaria autorización previa para:

La asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Las exploraciones complementarias básicas derivadas de la asistencia urgente, aunque es necesaria e imprescindible la petición de facultativo concertado y recogido en el cuadro médico de aplicación para el colectivo

USO DEL TALONARIO: El asegurado de alta a través del colectivo deberá de entregar un talón por asistencia recibida, cumplimentándolo en todos sus campos (tanto el frente como el reverso). En algunos casos deberá de ir ratificado por el responsable del colectivo (asociación/federación).

A modo de ejemplo:

1 talón para cada 10 sesiones de Rehabilitación  
1 talón para cada vista médica  
1 talón para urgencias (incluida visita, radiografía, vendaje etc.)  
1 talón para prueba diagnóstica

Dentro de las mejoras que ASISA pretende implantar en la gestión de la asistencia y en las autorizaciones, las nuevas tecnologías y/o procedimientos, podrán instaurarse en el transcurso de la temporada tras información del mismo y con el acuerdo de ambas partes.



## PROCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

Se considera accidente deportivo, la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte o requiera de prestación sanitaria para su recuperación. El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar a ASISA el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

**Urgencia vital:** Situación en que se haya producido de forma brusca o repentina una patología, derivada de un accidente deportivo, cuya naturaleza y síntomas hagan presumible un riesgo inminente o muy próximo para la vida del asegurado, o un daño irreparable para su integridad física de no llevarse a cabo una actuación terapéutica inmediata, en esta situación se deberá dirigir al centro más cercano y, en caso de no estar concertado, Asisa posteriormente se hará cargo de la asistencia recibida.

**Urgencia:** El asegurado podrá dirigirse a cualquier centro concertado, identificándose como asegurado/federado y aportando un *Talón de Asistencia*. Puede informarse en el teléfono 919 912 440 para saber los centros de urgencia a los que puede dirigirse. En caso de requerir traslado en ambulancia ha de llamarse al 900 900 118. Es conveniente que disponga del parte de accidente.

**Consulta:** El asegurado podrá dirigirse a cualquier centro concertado solicitando él mismo la cita con el facultativo, traumatólogo o rehabilitador, que vaya a realizar la prestación. Deberá entregar un *Talón de Asistencia* debidamente cumplimentado en el anverso y reverso por el representante del equipo. En el caso de que se haya acabado la temporada y si el asegurado no está de alta en la nueva, deberá solicitar autorización previamente a la consulta.

**Consulta otras especialidades:** Para la consulta de cualquier especialista que no sea traumatólogo o rehabilitador se deberá solicitar autorización, siguiendo el procedimiento que se indica. Aportando dicha autorización al facultativo en el momento de la consulta.

**Pruebas y exploraciones complementarias:** El asegurado podrá dirigirse a los centros autorizados con la prescripción del facultativo concertado. Para las exploraciones complementarias básicas (radiografías convencionales, analítica pre-operatoria, ecografías) no es necesaria autorización, pero si deberá aportar el *Talón de Asistencia* cumplimentado. Para el resto de pruebas y exploraciones se deberá solicitar autorización siguiendo el procedimiento que se indica.

**Tratamiento de rehabilitación y/o fisioterapia:** Precisa de autorización específica y es preciso solicitarla siguiendo el procedimiento que se indica. La cobertura finalizará cuando se haya conseguido la recuperación funcional total o el máximo posible de ésta, por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable o cuando se convierta en terapia de mantenimiento y ocupacional, excepto en los casos de reagudización del proceso, en cuyo supuesto, la Entidad reanudará la asistencia en los mismos términos señalados al principio del presente párrafo.

**Autorizaciones:** Es preciso una autorización de ASISA para:

- Hospitalización
- Intervenciones quirúrgicas.
- Consultas de otras especialidades, excepto traumatología y rehabilitación.
- Pruebas complementarias especiales como TAC, RMN, etc.
- Rehabilitación y/o fisioterapia.
- PCR coronavirus preoperatorio.

Para la tramitación de las autorizaciones se debe aportar el parte de accidentes firmado por el lesionado y representante de la federación, el informe médico de urgencias y/o evolutivo y en el caso de tratamiento de rehabilitación, además, deberá especificarse tratamiento y número de sesiones, así como diagnóstico del proceso, y se tendrá que aportar las pruebas diagnósticas realizadas. Se deberá solicitar por e-mail, enviando toda la documentación a los correos:

- Barcelona [deportivas.barcelona@asisa.es](mailto:deportivas.barcelona@asisa.es)
- Gerona [deportivas.gerona@asisa.es](mailto:deportivas.gerona@asisa.es)
- Lérida [deportivas.lerida@asisa.es](mailto:deportivas.lerida@asisa.es)
- Tarragona [deportivas.tarragona@asisa.es](mailto:deportivas.tarragona@asisa.es)

**Talón de Asistencia:** Cada asegurado deberá de entregar un talón en las asistencias por cada visita médica de traumatología y rehabilitación, por cada prueba diagnóstica que no requiera autorización y por la asistencia de urgencias. Los *Talón de Asistencia* deberán ser solicitados siguiendo el procedimiento que indique cada la Federación/Club.

**Asistencia en el extranjero:** La asistencia sanitaria cubierta en el extranjero se realiza por reembolso, siguiendo para su solicitud el procedimiento que se indica. Para que el accidente en el extranjero tenga cobertura es necesario comunicar los desplazamientos al extranjero con un mínimo de 7 días al correo [sonia.recio@asisa.es](mailto:sonia.recio@asisa.es).

**Prestaciones por reembolso:** Las indemnizaciones cubiertas por la póliza es necesario solicitarlas por e-mail al correo

- Barcelona [deportivas.barcelona@asisa.es](mailto:deportivas.barcelona@asisa.es)
- Gerona [deportivas.gerona@asisa.es](mailto:deportivas.gerona@asisa.es)
- Lérida [deportivas.lerida@asisa.es](mailto:deportivas.lerida@asisa.es)
- Tarragona [deportivas.tarragona@asisa.es](mailto:deportivas.tarragona@asisa.es)

aportando:

- Parte de Accidente firmado por el lesionado y representante de la federación.
- Informe Médico.
- Factura correspondiente al abono de la asistencia de Odontología/Material Ortoprotésico.
- Número de cuenta bancaria y NIF del titular de la misma.

Asisa no se hará cargo de los costes derivados de asistencias en centros no concertados o de la Seguridad Social excepto en los casos de urgencia vital. En el caso de que estos costes se facturasen a la Compañía, ésta podría repercutirlos al federado.