

La licencia federativa, entre los seguros que lleva aparejados, incluye un Seguro de Accidentes Personales cuyas coberturas se ajustan a lo dispuesto para el Seguro Obligatorio Deportivo (S.O.D.) por el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del seguro obligatorio deportivo.

ASEGURADOS.

Tienen la condición de asegurados los deportistas federados por la FEADA, ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO.

El objeto del seguro son los accidentes corporales sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva. Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva. Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en competiciones, durante el partido y calentamiento, en entrenamientos organizados por los clubes, e incluso en itinere.

Asimismo se incluyen en la cobertura del Seguro las lesiones accidentales no traumáticas que pudieran afectar al sistema óseo, muscular o articular del asegurado.

GARANTÍAS Y CAPITALES CUBIERTOS:

Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo:10.000 €
- Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio):10.000 €
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa con la misma:1.805 €

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

- Como consecuencia de accidente deportivo (límite máximo): ... 20.000 €
- Ver baremo incluido en la póliza publicada en la web de la FEADA.

Asistencia Sanitaria:

- Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:
- **Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica** (en régimen hospitalario) y **sanatorial**, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un **período de 18 meses** y en cuantía. **ILIMITADA**
 - Los tratamientos de **rehabilitación** necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, **durante 18 meses** desde 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, hasta un máximo de **6.015 €**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico **70% de su coste**
- Gastos de odonto-estomatología **245 €**
- Asistencia sanitaria prestada fuera del territorio español **6.015 €**

La asistencia sanitaria será prestada por profesionales o proveedores designados por la Compañía, en caso contrario, el federado asumirá los gastos ocasionados. Si bien la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

AUTORIZACIONES

Necesitarán autorización previa de la Compañía de Seguros las siguientes pruebas y tratamientos:

- Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,...).
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Rehabilitación.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin autorización previa de la compañía correrá por cuenta del Asegurado.

En otros casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a MAPFRE dicha autorización por fax al nº **917.003.073**. A dicha autorización se ha de acompañar copia del informe médico detallado, facilitándose, también por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado. Una copia de la solicitud de autorización, así como de su aprobación o denegación se remitirá a la FEADA por fax (**954.325.439**) o por correo electrónico (**gestion@feada.org**).

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a MAPFRE FAMILIAR y a la FEADA el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

RIESGOS EXCLUIDOS

Los accidentes ocurridos en las siguientes circunstancias no serán atendidos por la Compañía de Seguros:

1. Provocación intencionada por parte del federado.
2. Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del 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 desgarrar musculares, lumbalgias, cervicalgias y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el RD 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 federado 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.

