

COBERTURAS Y CAPITALES POR ASEGURADO

| COBERTURA | CAPITAL ASEGURADO |
|--|----------------------|
| 1. Fallecimiento por Accidente (*): | 6.010,12 € |
| 2. Invalidez absoluta por Accidente : | 12.020,24 € |
| 3. Asistencia Sanitaria por Accidente (**) | Ilimitado (18 meses) |

(*) Fallecimiento por Accidente: Si el accidente se produce en la práctica de la actividad, pero sin causa directa del mismo, el importe asegurado es de 1.803,04€.

(**) Asistencia Sanitaria por Accidente: las prestaciones y servicios cubiertos son los siguientes:

- 1) Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial, sin límite de gastos y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.
- 2) Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.
- 3) Asistencia farmacéutica 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) Los gastos originados por rehabilitación durante el periodo de 18 meses desde la fecha del accidente.
- 5) Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación del accidente (no prevención). por un importe mínimo del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
- 6) Gastos originados en odonto-estomatología. por lesiones en la boca motivadas por el accidente, hasta un límite de 240,40€.
- 7) 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.

La Asistencia Sanitaria será prestada exclusivamente en centros médicos y hospitales concertados por la Aseguradora. La Aseguradora facilitará dicha relación de centros, que podrá ser modificada y actualizada, previa comunicación al Tomador.

PRIMAS

Prima total por asegurado: 50,00 € por toda la vigencia de la póliza.

TRAMITACIÓN / ACEPTACIÓN DEL SINIESTRO

En el caso de producirse un accidente amparado por el presente contrato, el Tomador deberá remitir a la Aseguradora y al Mediador la siguiente documentación:

- a) Parte de Accidente.
- b) Copia del acta arbitral en que se indique el accidente/lesión ocurrida, así como la relación de jugadores intervinientes en el partido.

El siniestro no estará cubierto si el participante que ha sufrido el accidente no figura en la relación de jugadores facilitada por el Tomador a la Aseguradora y/o el accidente nos consta en el acta arbitral.

Así mismo, las primas han de estar abonadas para que el accidente sea cubierto.

Quedará cubierto el primer traslado en ambulancia, siempre que sea de urgencia y con prescripción médica, desde el lugar del accidente al centro médico concertado más cercano.

Cualquier traslado y/o atención médica recibida por un centro no concertado, no derivada por la Aseguradora quedará sin cobertura, a no ser que sea de urgencia vital.

Si fuesen necesarias más visitas se gestionarán una vez recibida toda la documentación. Cualquier visita médica posterior a la de urgencias, no derivada por la Aseguradora podría quedar sin cobertura, a no ser que sea de urgencia vital.

Los accidentes que no se notifiquen en un periodo de 72 horas desde la fecha de ocurrencia podrán quedar sin cobertura.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Las lesiones preexistentes, aunque sus consecuencias se manifiesten en el momento de realización de las actividades cubiertas por el presente contrato.

Las lesiones deportivas, excepto las provocadas por un accidente ocurrido durante la actividad cubierta por la póliza y que tiene que constar en el acta arbitral.

Las cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociatalgias y procesos similares, aun siendo consecuencia de un sobreesfuerzo, a menos que sean resultado de un traumatismo directo y documentado.

Las hernias de cualquier tipo o naturaleza, tanto abdominales como de los discos inter vértebras, aún que sean consecuencia de un sobreesfuerzo.

Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio y el derrame o accidente vascular cerebral, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a intervenciones quirúrgicas o actos terapéuticos, cuando no sean el resultado de un accidente cubierto por la póliza.

CONDICIONADO GENERAL

El contenido de estas Condiciones Particulares prevalece sobre lo indicado en el Condicionado General de Accidentes Personales.

Se mantienen en vigor el resto de contenido del Condicionado General de Accidentes Personales que no se vea afectado por las presentes Condiciones Particulares.

El Tomador se somete sin restricción al exacto cumplimiento de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza de las cuales manifiesta hallarse enterado y ser de su conformidad y acepta expresamente las cláusulas de carácter limitativo contenidas en la naturaleza del riesgo y alcance de la cobertura de la Póliza.

Las Condiciones Particulares y Generales que se entregan al Tomador, constituyen el presente Contrato, y no tienen validez por separado.

En Barcelona, a 01/10/2022

EL TOMADOR DEL SEGURO

**POR LA COMPAÑÍA
ATLÁNTIDA M.E.S.A. DE SEGUROS**



EL DIRECTOR GENERAL