

Póliza de  
**Seguro de Accidentes Colectivos**  
nº 7025-372784

<b>Tomador</b>	FEDERACION RIOJANA DE BALONCESTO G26109462
<b>Entidad Aseguradora</b>	AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros
<b>Objeto del Contrato</b>	Seguro de Accidentes Colectivo
<b>Fecha inicio de la póliza</b>	01 de octubre de 2019



---

## **Índice de contenidos**

1. Datos de identificación
2. Garantías y Capitales Contratados
3. Descripción de las Garantías Contratadas
4. Exclusiones
5. Precio del contrato
6. Efecto y duración del contrato
7. Solicitud de Indemnizaciones
8. Obligaciones y facultades de las partes
9. Normas de tipo General
10. Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios



## 1. Datos de identificación Partes del Contrato

### Datos del Tomador

**Tomador del seguro**  
FEDERACION RIOJANA DE BALONCESTO

**Dirección**  
Calle Moncalvillo 2, 2 planta  
26007 Logroño (La Rioja)

**CIF**  
G26109462

### Datos del Mediador

**Nombre mediador**  
CORREDORES TECNICOS DE SEGUROS,S.A

**Dirección mediador**  
AV República Argentina 000006 Entp. Centro 7  
26002 LOGROÑO

**Teléfono**  
941235395

**E-mail**  
cotesrioja@cotes-sa.com

### Aseguradora

AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Ins. en el R.M. de Baleares al Tomo 2325, Folio 63, Hoja PM-61041, inscripción 2ª. CIF A-60917978. D.S.: calle Monseñor Palmer, 1, 07014 - Palma de Mallorca

### Datos de la Póliza

Fecha efecto última modificación  
01.10.2019 a las 00:00 horas

Fecha de Vencimiento  
01.10.2023 a las 24:00 horas

Duración del contrato  
Anual Renovable

Forma de Pago: Anual  
Cobro Prima: Agente

### Colectivo 372784



## 2. Garantías Contratadas

### Capitales y Garantías

Fallecimiento por accidente. ....	6.000 euros
Incapacidad permanente por accidente .....	12.000 euros
Asistencia Sanitaria derivada de Accidente en centros concertados .....	Incluida
Fallecimiento por cualquier causa .....	1.800 euros

## 3. Descripción de las garantías contratadas

### Objeto del seguro

Quedan amparados por la presente póliza, los accidentes deportivos sufridos por los asegurados, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo.

Se entiende por accidente deportivo a efectos de esta póliza, el sufrido por los asegurados con ocasión del ejercicio de la actividad deportiva objeto de la póliza, en el cual se produce una lesión para el deportista, sin patología ni alteración anatómica previa.

Igualmente se considerará accidente deportivo las lesiones producidas de manera puntual, violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, incluidos los tirones musculares, siempre **que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes. Por tanto, no tendrán la consideración de accidente deportivo las enfermedades o patologías crónicas producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismos repetidos, las patologías degenerativas y las que estando latentes se manifiesten de forma súbita.**

### Ámbito temporal

Se incluyen exclusivamente los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva, entrenamiento o desplazamiento, debidamente programada y organizada o dirigida por la Federación, club u organismo deportivo, con exclusión de la práctica privada de dicho deporte.

### Asegurados

Tendrán consideración de asegurados, los deportistas, entrenadores, Jueces y Técnicos, encargados de material, preparadores, fisioterapeutas, ATS, médicos, delegados y árbitros inscritos la Federación que figuren dados de alta en el presente contrato.

### Ámbito Geográfico

Accidentes ocurridos en cualquier parte del mundo excepto países en guerra.

### Fallecimiento por Accidente

Si a consecuencia de un accidente deportivo se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios el capital garantizado previsto en el presente contrato.

Si se hubiera indemnizado por las secuelas derivadas de un accidente y, a resultas del mismo, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará a los Beneficiarios la diferencia existente entre



ambas coberturas, siempre que se cumplan los requisitos fijados en el presente contrato. Si la diferencia fuera negativa, el Beneficiario queda obligado a devolver la diferencia en el plazo de 15 días.

En caso de fallecido fuera un menor de 14 años, se establece una indemnización en concepto de gastos de sepelio hasta 3.000 euros.

### **Invalidez Permanente por Accidente**

En función de las pérdidas anatómicas o funcionales que el asegurado sufra, en un plazo de 5 años a contar desde la fecha del accidente no laboral, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador indemnizará el importe que resulte de la aplicación del porcentaje declarado para el asegurado por la unidad médica de valoración de incapacidades de la seguridad social sobre el capital asegurado por esta garantía.

### **Baremos de Invalidez Permanente**

La indemnización en caso de invalidez parcial se calculará aplicando al capital asegurado el porcentaje que representa la pérdida o inutilización que padezca el asegurado, según la siguiente tabla:

- Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de un brazo y un pie, o de ambas piernas o ambos pies 100%
- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo 100%
- Parálisis completa 100%
- Ceguera absoluta 100%
- Pérdida o inutilización absoluta:
  - De una pierna 100%
  - De todos los dedos y una parte del pie 30%
  - Del dedo gordo de un pie 10%
  - Pérdida completa de la visión de un ojo 100%
- Reducción de la mitad de la visión binocular 60%
- Sordera completa 90%
- Sordera total de un oído 18%
- Fractura no consolidada de una pierna o un brazo 30%
- Rigidez completa de la columna vertebral 48%
- Lesiones cervicales 36%
- Extracción de la mandíbula inferior 30%
- Fractura no consolidada de la mandíbula inferior 24%
- Pérdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro 24%
- Impotencia funcional absoluta del codo 24%
- Impotencia funcional absoluta de la cadera 24%
- Impotencia funcional absoluta de la rodilla 24%
- Impotencia funcional del empeine del pie y del tobillo 24%
- Fractura no consolidada en la rótula 24%
- Encogimiento de 5 cms., por lo menos de un miembro inferior 24%
- Encogimiento de 3 cms., por lo menos de un miembro inferior 12%
- Pérdida completa del uso de los dedos de una mano 12%
- Amputación de cuatro falanges de una mano 12%
- Pérdida completa de los miembros de la muñeca 12%
- Derecha Izquierda
- Del brazo o de la mano 100% 100%
- Del dedo pulgar 30% 30%



- Del dedo índice 18% 15%
- De uno de los demás dedos de la mano 10% 8%

Las incapacidades no especificadas anteriormente serán indemnizadas en proporción a la gravedad, comparándolas a la de los casos ya enumerados.

En los siniestros de lesiones permanentes no invalidantes o incapacidad parcial, la compañía aseguradora someterá a los asegurados a una peritación médica personalizada, asumiendo los gastos derivados de la misma. Si la pérdida de un miembro u órgano, o de su uso, es solo parcial, el grado de invalidez fijado en la tabla será reducido proporcionalmente.

Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo, un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte del accidente.

Si la víctima es zurda, el porcentaje previsto para el miembro superior derecho se aplicará al miembro superior izquierdo, e inversamente.

El grado de invalidez a tener en cuenta cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una, sin que dicho grado pueda sobrepasar el 100%.

#### **Asistencia sanitaria derivada de Accidente Deportivo**

AXA tomará a su cargo la prestación de la asistencia sanitaria durante un período máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, **siempre que dicha prestación sea realizada en los centros médicos y especialistas designados o aceptados por el Asegurador.**

La prestación se limitará exclusivamente a las lesiones derivadas de accidente deportivo, entendiendo por tal un traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva, (incluidos tirones musculares) **siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes. Se excluyen igualmente las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos**, tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa.

La prestación de asistencia médico-quirúrgica y sanatorial comprende:

- **Primer traslado y evacuación** del lesionado a clínicas indicadas por el Asegurador por medio de ambulancia u otro medio similar, cuando se trate de lesión grave y urgente o el lesionado requiera ser hospitalizado.
- **Primera y posteriores curas**, así como tratamientos médico-quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, medio diagnóstico, radiología, prótesis, osteosíntesis, rehabilitación y hospitalización.
- **Recuperación funcional.**
- **Material ortopédico curativo** prescrito por facultativos del asegurador, hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura que abone el asegurado.
- **Gastos de locomoción** del asegurado derivados del proceso de curación cuando, a criterio del Asegurador, sea necesario el traslado por medios especiales.

**Se excluyen los gastos derivados de:**

- **Material prescrito en Centros no autorizados por el Asegurador.**
- **Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes.**
- **Material prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias)**
- **Rehabilitación a domicilio**
- **Farmacia ambulatoria**
- **Gastos de odonto-estomatología en exceso de 1.250 euros**



- **Asistencia médica en el extranjero por importe superior a 6.100 euros**
- **Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.**

Adicionalmente, será preciso solicitar la **autorización de AXA** para las siguientes pruebas y tratamientos

- Estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artografía, etc);
- Artroscopias
- Intervenciones Quirúrgicas y Rehabilitación
- Consultas de especialistas posteriores a la urgencia

**Cualquier prueba o tratamiento sin la autorización previa del Asegurador correrá a cargo del asegurado.**

A tal fin, el lesionado comunicará el accidente al Asegurador el primer día hábil a la asistencia de urgencia. El asegurado no podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a varios facultativos de la misma especialidad sin autorización del Asegurador. **Cualquier asistencia en Centro o Facultativo no indicado por el Asegurador, salvo lo indicado para urgencia vital, no será de cuenta del Asegurador.**

**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 ni autorizados por el Asegurador, aun cuando pudiera tratarse de urgencias o primeras asistencias.**

Solamente serán a cargo del Asegurador en centros de la Seguridad Social o no recomendados ni autorizados, 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.**

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo. **Estabilizado el asegurado en UCI y en un plazo máximo de 48 horas, deberá ser trasladado a un Centro indicado por el Asegurador.** En caso contrario, éste no se hará cargo de las facturas derivadas por estos servicios.

#### **Actuación en caso de Siniestro**

La asistencia médica garantizada será prestada en los Centros concertados que figuran en el presente contrato de acuerdo con el siguiente procedimiento:

#### **Primera Asistencia con motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza de Accidentes:**

El federado que, por motivo de un accidente cubierto por la póliza requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente al centro concertado de asistencia de urgencias más cercano, donde se identificará como miembro de la Federación contratante del seguro por medio de su licencia federativa en vigor, parte de asistencia y DNI.

Recibida la primera asistencia, si se requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente, el Centro Sanitario solicitará autorización, acompañando informe médico con el diagnóstico y descripción de la asistencia recibida, prescripción de la asistencia necesaria y copia de la licencia federativa. El Asegurador autorizará o rechazará la prestación directamente al Centro médico.

#### **Solicitudes de continuidad de Asistencia, después de la urgencia:**

Si, a criterio de los facultativos, se requiere una nueva asistencia posterior, una vez cumplimentado y presentado el parte de accidente, el Centro Sanitario deberá solicitar la oportuna autorización al Asegurador.

Deberá aportar copia del parte de accidente; copia de la licencia federativa y prescripción médica. Este proceso se repetirá tantas veces como sea necesario en función de nuevas pruebas complementarias. El Asegurador contestará directamente al Centro médico, aceptando

o rechazando la prestación.

#### **Centros concertados**

Los centros concertados por el asegurador para la prestación de la esta garantía son los que figuran en la Web pública de AXA:

<https://www.axa.es/servicios/poliza-de-accidentes>

## **4. Exclusiones**

**No quedarán amparados** en el presente contrato los daños derivados de:

- **Duelos, apuestas, desafíos, riñas**, actos de temeridad manifiesta e injustificada o cualquier acción ilegal o delictiva en que participe el Asegurado, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- **Suicidio**, tentativa de suicidio o automutilación y todo accidente que tenga como origen cualquier patología psiquiátrica o psicopatía.
- **Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH**, o por el virus de la hepatitis así como las enfermedades y manifestaciones relacionadas con éstos, cuando no sean motivadas por un accidente
- **Envenenamiento o intoxicación por ingestión de productos alimenticios o farmacológicos** sin prescripción facultativa, salvo si se produce el fallecimiento del Asegurado.
- **Accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, sonambulismo, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes**, salvo que el Asegurado o Beneficiario puedan probar que el accidente no tuvo relación con dicho estado por ser un tercero el causante del mismo. En caso de accidente de circulación, se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholismo exceda de lo permitido legalmente o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- **Conducción de un vehículo sin estar en posesión del correspondiente permiso expedido por la autoridad competente.**
- **Operaciones quirúrgicas** que no obedezcan a la curación de patologías derivadas de accidentes garantizados por la póliza, sean cuales fueren sus consecuencias, aún cuando estas diferentes afecciones fueran de origen traumatológico.
- **Enfermedades de cualquier naturaleza**, salvo que sean motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- **Aneurismas, varices, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, lumbo-ciática, distensiones, quebraduras musculares, lumbago, dolor, desgarró**, salvo que se hayan producido a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza y esto se pueda probar por medios diagnósticos precisos.
- **Golpe de calor, insolaciones, congestiones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o la presión atmosférica**, salvo que el Asegurado haya estado expuesto a ellos a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Salvo que se hayan contratado las coberturas de Fallecimiento por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular y/o Incapacidad Permanente por Infarto de Miocardio o Accidente Cerebrovascular, se excluye **el Infarto, Infarto de miocardio, insuficiencia vascular, accidente vascular cerebral, angina de pecho, embolia, parada cardíaca, derrame, trombosis, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes de cualquier clase** y, en general, supuestos de la misma o similar naturaleza, así como los accidentes que pudieran sobrevenir como consecuencia de dichos supuestos siempre y cuando no sea declarado accidente laboral por los organismos competentes de la seguridad social y/o por la Jurisdicción Social.
- **Imprudencia o negligencia grave, declarados así judicialmente.**





- **Las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.**
- **Actos dolosos o causados intencionadamente por el Asegurado**, salvo que el daño haya sido producido para evitar un mal mayor. En caso de ser causados dolosamente por el Beneficiario, quedará nula la designación hecha a su favor.
- **"La catástrofe o calamidad nacional", calificadas como tal por el Estado.**
- **Guerra declarada o latente**, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- **Hechos de carácter político o social**, motines, alborotos, tumultos populares, terrorismo, rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, salvo que se pueda probar que el Asegurado no tomaba parte en ellos y que tampoco se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- **Fenómenos de la naturaleza** o de acontecimientos de carácter consorciable, salvo que los mismos supuestos que ampara el Consorcio de Compensación de Seguros ocurran fuera de España y se pueda probar que el Asegurado no se encontraba en el lugar para realizar una misión profesional, política, social o humanitaria relacionada con los mismos.
- **Los que corresponden al "Consorcio de Compensación de Seguros"**, aun cuando este Organismo no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan la cobertura o por haber sobrevenido el siniestro dentro del período de carencia que rige para dicho Organismo.
- **Radiación o contaminación radiactiva**, así como la que se derive de la energía nuclear, salvo que sea consecuencia de un tratamiento médico aplicado a causa de un accidente cubierto por la póliza.

## 5. Efecto y duración de contrato

El seguro se estipula por el periodo de tiempo detallado en estas Condiciones Particulares a su vencimiento de conformidad con el artículo 22 de la Ley 50/80 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará por periodos no superiores a un año. No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos un mes de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador y de dos meses cuando sea el asegurador..

Asimismo, cesarán las coberturas que a continuación se detallan, salvo que el Asegurador acepte expresamente la prórroga de las mismas al cumplir el Asegurado la edad de 70 años

Todas las coberturas, que en virtud de la póliza asume el Asegurador, serán otorgadas desde la fecha de inclusión de las mismas en estas Condiciones Particulares, salvo aquellas que contengan alguna franquicia o período de carencia, en cuyo caso se estará a lo que se determine en dichas Condiciones.