

GARANTÍAS DE LA ASISTENCIA MÉDICO SANITARIA:

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

*Con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente deportivo.

Excluidas las patologías degenerativas y aquellas que, estando latentes, se manifiesten de forma súbita, tirones, roturas de fibras, desgarros musculares, lumbalgias, hernias de cualquier naturaleza y patologías anteriores a la contratación de la póliza.

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 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.

- Fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 6.000 euros
- Indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un máximo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 12.000 euros.
- 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.

- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos.
Quedan excluidos los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ámbito hospitalario.
- Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad.
- 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.
- 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.).
- 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.

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, siempre que sea por una urgencia vital o autorizado por la compañía.

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 concurran especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular abonados por el accidentado).

EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA MÉDICO SANITARIA:

ASISA no se responsabiliza de la cobertura de asistencia sanitaria prestada fuera del cuadro médico-sanatorial, 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 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.
- Asegurados que encontrándose en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva, practiquen cualquier actividad deportiva, queda excluida de la cobertura “sine die” la asistencia médica que puedan precisar a consecuencia de dicha práctica.
 - Accidentes provocados intencionalmente por el asegurado o que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado, el suicidio y sus tentativas, así como las automutilaciones.
 - Accidentes padecidos en estado de perturbación mental, debidamente comprobada mediante las pruebas periciales pertinentes.
 - Accidentes producidos como consecuencia de la práctica profesional o competitiva de cualquier deporte diferente al fútbol.
 - Accidentes padecidos en estado de intoxicación por uso de estupefacientes, de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento.
 - Accidentes padecidos en lucha o pelea, salvo de legítima defensa acreditada.
 - La muerte o la invalidez causadas por cardiopatía isquémica.

- Daños corporales y lesiones derivados de intervenciones quirúrgicas y de tratamientos médicos anteriores a la emisión de la póliza.
- Los siniestros derivados de esfuerzos o sobreesfuerzos sea cual sea el origen de su patología, los tirones, desgarros musculares, roturas de fibras, las lumbalgias, dorsalgias o procesos lumbo-ciáticos, hernias de cualquier naturaleza.
- Los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc.) derivados de lesiones preexistentes a la vigencia de la póliza.
- Asistencia médico-quirúrgica fuera del cuadro de Servicios Autorizados, salvo en caso de urgencia vital.
- Los medicamentos prescritos o utilizados fuera del ámbito hospitalario.
- El material ortopédico prescrito para prevención de accidentes (rodilleras, coderas, fajas, etc.) así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).
- La rehabilitación una vez alcanzada la máxima recuperación funcional o por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable.
- Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado, salvo que sea necesario el traslado en vehículo sanitario por prescripción médica o por urgencia vital y sólo desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.
- Salvo en los casos de urgencia vital, los gastos originados por pruebas y tratamientos que requieran autorización y ésta no haya sido aprobada por la Mutua.
- 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.

En el supuesto de que ASISA o la FUTORMES tuviera que abonar a cualquier centro asistencial público y/o privado, no concertado, distinto de los autorizados informados por el Gestor de Siniestros, el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados, porque éstos hayan incumplido el contenido del protocolo, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, el jugador o el Club al que pertenece tendrá la obligación a reembolsar a ASISA o a FUTORMES la suma por ella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquel en que ASISA o FUTORMES requiera a tal fin al jugador o al Club.