

## ANEXO II

### PROCEDIMIENTO EXTENDIDO FEDERACION Y LESIONADOS

#### Nº PÓLIZA 20221020315768

La Federación dispone de un seguro de Accidentes deportivos contratado con la Aseguradora SURNE MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA quien encarga la tramitación de la gestión de la asistencia sanitaria derivada de este seguro a la empresa gestora Gerosalud S.L., en adelante "T.P.A." (Third-Party Administrator). La operativa será la siguiente:

LA T.P.A. pondrá a disposición de los usuarios del seguro una serie de recursos a los que deberá acceder el lesionado para comunicar el siniestro y gestionar el mismo:

- Call Center para la comunicación de los siniestros: **902922009**
- Equipo de tramitación de citas y autorizaciones administrativas.
- Red de centros concertados o colaboradores para atención urgente.
- Red de centros Concertados para atención programada.

La T.P.A. no asumirá facturas de servicios no autorizados por la misma a excepción de una única y primera atención urgente en centros concertados.

#### CONCEPTOS

**Atención urgente (no vital):** Aquella que requiera atención médica en cuestión de horas sin que exista peligro para la vida del lesionado pero cuya demora pueda acarrear agravamiento de la lesión, dolor extremo o necesidad de acudir inmediatamente en el momento posterior al accidente siempre y cuando tal asistencia sea Objeto del Seguro y dentro de las primeras 24 horas desde que se produce el Accidente Deportivo. Se deberá contactar con la T.P.A. para la comunicación y autorización de la consulta urgente, donde le coordinarán la asistencia urgente en un centro concertado.

**Actos médicos programables:** consultas que no requieran urgencia inmediata sino programación en el día o en 24-48 horas (en caso de fin de semana) (seguimiento traumatológico, pruebas, rehabilitación, cirugías etc). Para estos actos se requerirá la autorización de La T.P.A. previa llamada al 902922009 y remisión de la documentación y gestión de la cita por La T.P.A. al mail siniestros@gerosalud.es

**Urgencia Vital:** aquella necesidad de asistencia sanitaria no demorable que pone en riesgo la vida del paciente o secuelas funcionales de gran gravedad. El lesionado podrá acudir al centro más cercano hasta la estabilización vital lesional. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el federado deberá comunicar el primer día hábil su circunstancia a la TPA para la apertura del expediente y ser trasladado a un centro médico concertado siempre que el estado médico del lesionado lo permita. En caso de que el lesionado decidiera permanecer en un Centro Médico no concertado o de la Seguridad Social, la aseguradora no se hará cargo de los costes por la atención prestada, salvo en los casos de urgencia vital y en el caso de que se facturaran a la Aseguradora, ésta podría repercutirlos al asegurado.

- **Centros concertados:** aquellos con acuerdo con la T.P.A. . Dado que podrán estar sujetos a modificación a lo largo de la vigencia de la póliza en el momento de comunicación del accidente la T.P.A. le indicará al asegurado a que centro debe dirigirse para ser atendido con la cobertura de la póliza. En caso de modificar un centro del cuadro se propondrá siempre uno que de un servicio equivalente.
- **Centros no concertados:** aquellos sin acuerdo con la T.P.A. y por tanto sin cobertura a excepción de las urgencias vitales.

- La T.P.A. no se hará responsable de la atención de urgencias no vitales en centros no concertados.
- Sólo en caso de **urgencia vital** (que ponga en peligro la vida del deportista) se podrá acudir a **cualquier hospital** (incluido de la red pública) hasta la estabilización vital.
- **Competición oficial:** aquella organizada u homologada por la federación, no siendo objeto de cobertura aquellas competiciones no organizadas por la federación.
- **Entrenamiento:** aquellas prácticas deportivas organizadas para dichas competiciones oficiales con una planificación horaria y de calendario previa y en condiciones de práctica deportiva asimilables a la competición, no se considerarán entrenamientos en ningún caso las prácticas de deporte en gimnasio o con objetivos ajenos a la competición o entrenamiento como el ocio.
- **Desplazamientos a lugar de entrenamiento o competición:** no se incluyen en la cobertura de la póliza los desplazamientos ocurridos al lugar oficial de la competición o el entrenamiento aún cuando se realicen con medios asimilables a los de la competición.
- **Accidente deportivo:** aquel producido durante la práctica deportiva por causa violenta, súbita y externa.
- **Lesión deportiva no accidental:** aquella producida por la práctica deportiva sin que medie una causa que cumpla las características de súbita, violenta y externa.

## EXCLUSIONES

1. PREEXISTENCIAS, AGRAVACIONES DE ESTAS O LESIONES DESENCADENADAS POR ÉSTAS:
  - 1.1. Las lesiones y consecuencias de lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
  - 1.2. Lesiones previas al accidente deportivo: No se cubren las lesiones degenerativas, las patologías crónicas, o congénitas ni las lesiones previas a la contratación de la póliza ni agravadas o provocadas aún en parte por dicha preexistencia.
  - 1.3. Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis sépticas, enfermedades de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy.
  - 1.4. Las hernias de cualquier clase incluida la discal, la osteopatía de pubis, la condromalacia rotuliana, la bursitis, fascitis plantar, o tendinitis, siempre y cuando no se ajusten a lo dispuesto en el decreto ley que regula las federaciones deportivas.
  - 1.5. En caso de presentar lesiones degenerativas preexistentes aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis.
  - 1.6. Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
  - 1.7. Enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por el accidente cubierto por la póliza.
  - 1.8. Las potenciales consecuencias de intervenciones quirúrgicas previas o en las que la cirugía previa pueda contribuir al daño del accidente actual.
2. LESIONES DEPORTIVAS NO ACCIDENTALES o LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMÁTICAS:
  - 2.1. Las lesiones que no obedezcan a causa súbita y violenta externa o que deriven de sobreesfuerzos.
  - 2.2. Lesiones no producidas en el accidente deportivo aunque sean lesiones producidas de por la práctica del deporte como tendinitis, lumbalgias, tirones o sobrecargas o contracturas musculares y distensiones musculares de carácter deportivo.
  - 2.3. Quedan excluidas asimismo todas las enfermedades o patologías producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismos repetidos y no en un momento puntual o externo, como son:
  - 2.4. Tendinitis y bursitis crónicas (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc).

- 2.5. Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc)
3. TRANSPORTE:
  - 3.1. Transporte sanitario (a excepción de un primer desplazamiento desde el lugar del accidente hasta el centro médico siempre previa autorización del T.P.A y justificación médica del traslado de tipo sanitario.
  - 3.2. Se excluye cualquier tipo de traslado no sanitario.
4. MEDICACION AMBULATORIA: Medicación de uso no hospitalario
5. MATERIAL ORTOPROTESICO:
  - 5.1. Material ortoprotésico ambulatorio tipo Ortesis, prótesis, fajas, muñequeras, rodilleras etc o cualquier material protésico externo de tipo preventivo o paliativo.
  - 5.2. (Material ortoprotésico de tipo ambulatorio curativo solo está cubierto al 70% mediante reembolso del gasto al lesionado o bien mediante pago directo al suministrador, según criterio de la T.P.A.)
  - 5.3. (El material ortoprotésico hospitalario quirúrgico curativo está incluido al 100% previa Autorización de la TPA.
  - 5.4. Material no prescrito por el servicio médico indicado por el T.P.A.
  - 5.5. El prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
6. TRATAMIENTOS NO CURATIVOS o ESPECÍFICAMENTE NO CUBIERTOS:
  - 6.1. Tratamientos con finalidad preventiva o paliativa sin que modifiquen el pronóstico final.
  - 6.2. Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
  - 6.3. Los tratamientos por algias inespecíficas de cualquier naturaleza
  - 6.4. Los ejercicios de fisioterapia de potenciación muscular
  - 6.5. La fisioterapia, curas o cuidados a domicilio de cualquier tipo.
  - 6.6. La fisioterapia para eliminar contracturas cuya resolución pueda conseguirse con alternativas terapéuticas igualmente eficaces como reposo o tratamiento antiinflamatorio y analgésico. La fisioterapia relajante o antiestrés.
  - 6.7. Tampoco están incluidas las infiltraciones sin finalidad curativa sino de tipo analgésico, especialmente aquellas realizadas con objeto de reincorporarse a su actividad deportiva de modo más precipitado de forma general.
  - 6.8. Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.
  - 6.9. Tratamientos que implanten cultivos con células madre, condrocitos o factores de crecimiento, ondas de choque o medicinas alternativas.
  - 6.10. Las suturas meniscales salvo en menores de 21 años.
7. PRUEBAS DE DESCARTE:
  - 7.1. Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencial sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.
  - 7.2. En casos de dudosa o inexistente relación causal entre el accidente y el daño por mecanismo lesional o la cronología lesional, las pruebas que puedan determinar la causa de la lesión..
8. PLAZOS
  - 8.1. Los siniestros no comunicados dentro de las 72 horas de producción del mismo no seran objeto de cobertura médica y sanitaria.
  - 8.2. No tendrán condicion de federado a efectos de cobertura los federados con alta al menos 24 horas o con justificación de transferencia bancaria a la federación que acredite que estaba inscrito. Queda excluidos de este concepto las carreras o competiciones con pólizas de un día en cuyo caso la federación o club deberán acreditar su inscripción mediante el acta oficial de la carrera.
9. INCUMPLIMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO

- 9.1. Cualquier dato falso o inequívoco en el parte como la firma de otra persona que no sea el lesionado, salvo imposibilidad médica, o el ocultamiento de patología previa.
  - 9.2. Acudir a centros no concertados, o de la red pública o sin previa autorización de la T.P.A. salvo en caso de urgencia vital. (Cualquier prueba o tratamiento, salvo la urgencia vital, realizadas por el federado sin la autorización de la TPA correrán por cuenta del federado.)
  - 9.3. Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica deportiva. No se podrá practicar deporte mientras no se disponga del alta médica deportiva que facilitará la TPA con el informe del servicio médico concertado. En el momento que se indique la posibilidad de práctica deportiva por parte de los servicios médicos de la TPA o deexcluye la cobertura de la continuidad del tratamiento.
10. UBICACION Y OBJETO DE LA PRACTICA DEPORTIVA:
- 10.1. Cuando la finalidad de la actividad deportiva realizada en el momento del accidente no sea la contemplada en el objeto de este seguro.
  - 10.2. Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte, salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo o intervención económica de las Comunidades Autónomas o Consejo Superior de Deportes y Federaciones o con otras instituciones siempre que figuren en Convenio.
  - 10.3. Competiciones organizadas por Federaciones u organismos ajenos a la contratante no homologadas por ésta.
  - 10.4. Practicas deportivas de ocio o recreo.
  - 10.5. Desplazamientos ocurridos al lugar oficial de la competición o el entrenamiento aún cuando se realizen con medios asimilables a los de la competición.
  - 10.6. Accidentes de tráfico en cuyo caso el responsable será el seguro del vehículo responsable o el accidentado incumpla las normas de circulación vial.
  - 10.7. Accidentes in itinere
  - 10.8. Accidentes que ocurran fuera de los recintos habilitados por la federacion o clubs oficialmente adscritos a la federacion para la practica deportiva.
11. OTROS:
- 11.1. Desvanecimiento y síncope, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes, de cualquier naturaleza; enfermedades mentales, las rupturas de aneurismas; las insolaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, así como las lesiones corporales relacionadas con estas afecciones, y sus manifestaciones, salvo que sean consecuencia única de un accidente sufrido durante un partido o entrenamiento oficiales.
  - 11.2. Siniestros causados por picaduras de mosquitos u otros animales, aunque se produzcan durante un partido o entrenamiento oficiales.
  - 11.3. La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros
  - 11.4. Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, o enfermedad. 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.
  - 11.5. Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas.
  - 11.6. Los gastos sanitarios realizados en un centro no concertado por La T.P.A. o sin autorización de La T.P.A. como la atención en centros públicos que queda excluida a excepción de la urgencia vital.
  - 11.7. En caso de diferencia de criterio en la indicación médica de una pauta diagnóstica o terapéutica por existencia de distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas de similar eficacia o en lo relativo al nexo causal entre el accidente y la lesión, entre algún médico de la red de centros concertados o los servicios médicos asesores de la compañía prevalecerá el criterio del segundo.
  - 11.8. La asistencia sanitaria prolongada más de 18 meses de la fecha del siniestro
  - 11.9. Los gastos odontológicos tendrán una cobertura tope de 240,40 euros.