

## Accidentes

Condiciones de su  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**046067212**

Allianz Seguros

# Allianz Accidentes Colectivo

[www.allianz.es](http://www.allianz.es)

SEVILLA 2 Septiembre 2019

Tomador de la Póliza

**FEDERACIÓN MADRILEÑA DE RUGBY**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

BMS MEDIACION IBERIA CORREDU DE SEGUR S.

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

Contigo de la A a la Z

Allianz 

[www.allianz.es/eCliente](http://www.allianz.es/eCliente)

## SUMARIO

CAPÍTULO I	
<b>Datos identificativos</b> .....	3
CAPÍTULO II	
<b>Objeto y alcance del Seguro</b> .....	10
CAPÍTULO III	
<b>Siniestros</b> .....	17
CAPÍTULO IV	
<b>Administración de la póliza</b> .....	19
CAPÍTULO V	
<b>Cuestiones fundamentales de carácter general</b> .....	20



## LEGISLACIÓN APLICABLE

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, al Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

**Ambas partes acuerdan expresamente someterse al orden civil y mercantil, quedando por tanto excluida la jurisdicción laboral, salvo indicación expresa en póliza.**

Idéntica condición operará en el caso de que el contrato se formalice con el fin de cubrir a un colectivo de trabajadores, aún en el caso de que se garanticen mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social. A este respecto, la presente póliza es ajena e independiente a cualquier otra que el Tomador del Seguro estuviera obligado a suscribir como consecuencia del Convenio de Empresa.

Por todo lo anterior, tendrá la consideración de 'Accidente' cubierto por la póliza, únicamente aquel hecho que reúna los requisitos indicados en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, en desarrollo de la Ley de Contrato de Seguro. No será de aplicación la declaración de accidente emitida por cualquier otro organismo fuera del ámbito civil o mercantil.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

## CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES

### Allianz Accidentes Colectivo

#### CAPÍTULO I

##### Datos identificativos

**Tomador del seguro** **FEDERACIÓN MADRILEÑA DE RUGBY** c.i.f.: V78799392  
CR. EL PARDO KM, n. 1  
28048 MADRID

**Póliza y duración** **Póliza nº:** 046067212  
**Duración:** Desde las 00:00 horas del 01/09/2019 hasta las 24 horas del 31/08/2020.  
Renovable a partir del 01/09/2020.

**Mediador** **BMS MEDIACION IBERIA CORREDU DE SEGUR S.** 700 0033564  
Corredor de Seguros. Nº DGS J3606  
PASEO DE LA CASTELLANA (EDF. TORRE EURO) 95 PLTA 15  
28046 MADRID  
Tel: 954050530  
informacion@bmsgroup.com

**Asegurador** Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social en Cl. Ramírez de Arellano 35. 28043 Madrid.

##### IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO OBJETO DEL SEGURO

**Descripción Riesgo Global** Número total de asegurados del colectivo: **8.867**.  
Número de Grupos: 1

**Descripción Grupo Número 1** Número de asegurados: **8.867**.  
Categoría del riesgo: **Federaciones deportivas**.  
Quedan cubiertas única y exclusivamente los accidentes sufridos por los asegurados derivados de la siguiente actividad : **PRACTICA DE RUGBY**.

Garantías Contratadas	Suma asegurada	Franquicia	Edad Máxima
Muerte por accidente	6.000,00 Euros		75
Incapacidad permanente según baremo por accidente	12.000,00 Euros		75
Asistencia sanitaria ilimitada en Cuadro Medico	Incluida		75
Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia	1.200,00 Euros		75
Operaciones salvamento o búsqueda y transp. accidentado	1.200,00 Euros		75

##### Cláusulas

1. Preexistencias  
PREEXISTENCIAS:  
SE HACE CONSTAR QUE PARA AQUELLOS ASEGURADOS QUE TUVIERAN LESIONES, ENFERMEDADES O CUALQUIER TIPO DE MINUSVALÍA ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA O LA ENTRADA EN VIGOR PARA DICHOS ASEGURADOS, LA INDEMNIZACIÓN

A PERCIBIR EN CASO DE SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SERÁ LA QUE CORRESPONDERÍA A UNA PERSONA QUE NO PADECIERA DICHAS CIRCUNSTANCIAS. POR TANTO, SE EXCLUYEN LAS CONSECUENCIAS, AGRAVACIONES O SITUACIONES RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES, LESIONES O MINUSVALÍAS PREEXISTENTES, TANTO FÍSICAS COMO PSÍQUICAS.

**2. Pago fraccionado**

Queda convenido que el importe de la prima anual del seguro será pagadero en fracciones, según la forma de pago que figura en las Condiciones Particulares.

El Tomador del Seguro se obliga a no rescindir la presente póliza/certificado hasta no haber transcurrido la anualidad completa del seguro o período del seguro o período por el cual se contrató la póliza.

En caso de llegar a producirse la anulación de la póliza/certificado, el Tomador del Seguro estará obligado al pago de las fracciones pendientes de la anualidad del seguro.

**3. FEDERACIONES: COBERTURA Y PROTOCOLO DE ACTUACION  
CONDICIONES ESPECIALES Y PROTOCOLO DE ACTUACION**

**1-OBJETO DEL SEGURO**

Accidentes deportivos sufridos por los asegurados, según se recoge en el R.D. 849/1993 (seguro obligatorio para deportistas federados).

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. 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, excluyéndose por tanto la práctica privada de dicho deporte.

**2-COBERTURAS DEL SEGURO(salvo otra indicación en Condiciones Particulares):**

Fallecimiento por accidente deportivo: capital indicado en condiciones particulares.

Fallecimiento durante la práctica deportiva pero sin causa directa de la misma: 1.800 euros.

Invalidez Permanente por accidente deportivo: capital indicado en condiciones particulares.

Asistencia Sanitaria por accidente deportivo: ver punto 4 y siguientes. .

Gastos de sepelio por accidente deportivo: 1.500 euros

Resto de coberturas del R.D. 849/1993

**3- ASEGURADOS**

Los deportistas, entrenadores, encargados de material, preparadores, fisioterapeutas, ATS, médicos, delegados y árbitros dados de alta en la Federación que contrata la póliza.

**4- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA**

Será prestada por el asegurador 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, sea realizada en los Centros designados o aceptados por el Asegurador.

Se incluyen únicamente las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, por traumatismo puntual, violento, súbito y externo, durante la práctica deportiva (incluidos tirones musculares), siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes; y se excluyen igualmente la 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:

a)Primer traslado y evacuación del lesionado a clínicas indicas 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.

b) Primera y posteriores curas, así como tratamientos médico-quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, medios diagnóstico, radiología, prótesis y osteosíntesis en régimen hospitalario, rehabilitación y hospitalización.

c) Recuperación funcional.

d) Material ortopédico curativo, prescrito por facultativos del Asegurador: se reembolsará hasta el 70% del importe reflejado en el original de la factura abonada por el asegurado, siempre que previamente se haya solicitado al Asegurador conformidad para dicho material y este sea necesario para la curación del lesionado. El Asegurador podrá autorizar esta prestación solo a través de determinados proveedores que comunicará al asegurado en dicha autorización, quedando exento de responsabilidad en caso de no aceptación de dichos proveedores.

e) Gastos de locomoción derivados del proceso de curación cuando, a criterio del Asegurador sea necesario el traslado por medios especiales. Se hace constar expresamente que la prestación de Asistencia Médica se realizará por médicos y especialistas del cuadro médico incluido en póliza.

Se excluyen los gastos derivados de:

- Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no estén implantados en la Red Sanitaria Nacional, según lo dispuesto en el Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, o bien que se hayan quedado manifiestamente superados por otras disponibles.

- Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, los ejercicios hipopresivos, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia, las modalidades de fototerapia, y sus indicaciones, y otras prestaciones similares, así como las especialidades médicas no reconocidas oficialmente.

- La medicina regenerativa (factores de crecimiento y similares), la biológica, la inmunoterapia, las terapias biológicas, la terapia génica o genética y con antivirales de acción directa, así como las aplicaciones de todas ellas.

- Todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, con medicamentos huérfanos, y los que están en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

- La cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por ordenador (excepto los neuronavegadores).

- La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor.

- 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 250 euros

- Asistencia médica en accidentes ocurridos en el extranjero por importe superior a 6.100 euros

- Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.
- Tratamientos relacionados con factores de crecimiento o mejoras del rendimiento

#### 5- AUTORIZACIONES

Las siguientes pruebas y tratamientos necesitarán autorización previa del asegurador: estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artrografía, etc); Artroscopias; Intervenciones Quirúrgicas y Rehabilitación, así como lo relativo a material de ortopedia y prótesis.

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

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la prestación de urgencia en el Centro sanitario más próximo. Superada la primera asistencia y en un plazo máximo de 48 horas, el lesionado 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.

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.

#### 6- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

La asistencia médica será prestada en los Centros del Cuadro Médico Allianz. En caso de accidente cubierto por la póliza el asegurado deberá contactar con Allianz en los números de teléfono indicados en las Condiciones Generales, de acuerdo con lo establecido para la garantía de Asistencia sanitaria en cuadro médico.

#### 7.- EXCLUSIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA MEDICA.

En tanto en cuanto el asegurado esté recibiendo asistencia médica por parte del Asegurador, queda excluida la práctica de cualquier deporte, tanto a nivel privado como federado.

#### 8.- VINCULACION DE LA OFERTA

Las condiciones establecidas en el presente documento, incluida su tarificación, han sido diseñadas en exclusiva y calculadas de acuerdo al programa de seguros diseñado por la Correduría que presenta la oferta, en base a los riesgos y capitales objetos de cobertura, por lo que cualquier modificación en el mediador, riesgos o capitales podría alterar las condiciones y tarificación final.

#### 4. FEDERACIONES: PRIMA POR ASEGURADO / REGULARIZACION

Al finalizar la anualidad de seguro, el Tomador se compromete a facilitar fichero con relación de asegurados por modalidad, existentes al finalizar el el período de cobertura de la póliza. Esta declaración servirá para regularizar la prima, en caso de existencia de exceso de asegurados sobre los declarados inicialmente.

**5. PRESTACIÓN SANITARIA POR GEROSALUD**

Derogando el condicionado general y particular en lo que pueda contravenir, se hace constar que la asistencia sanitaria se prestará únicamente por la red de clínicas de Gerosalud, con las siguientes prestaciones:

1-Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial

2-Asistencia farmacéutica en régimen de hospitalización

3-Rehabilitación en todos los casos en que por prescripción facultativa sea necesaria

4-Pruebas médicas prescritas por un facultativo y necesarias para determinar el alcance de la lesión.

5-Asistencia médica especializada, en régimen de consulta externa

6-Inclusión de material de urgencias, prótesis interna, material de osteosíntesis y la totalidad de implantes internos que sean precisos por el 100% de su coste, siempre que sea prescrito por un facultativo del cuadro médico concertado.

7-Gastos de material ortopédico curativo (no preventivo) hasta el 70% de su pvp.

8-Se cubren las lesión accidental no traumática

9-Traslados en ambulancia por urgencias desde el lugar del accidente deportivo hasta su ingreso en centro concertado, siempre que concurran circunstancias especiales de imposibilidad física.

**7. OTRAS ACLARACIONES DE LA COBERTURA**

-Queda expresamente excluida la prestación sanitaria en Centros diferentes de Gerosalud, salvo que se trate de urgencia vital así aceptada por el Asegurador. Si se remitiesen facturas médicas no aceptadas bajo la anterior premisa, serán rechazadas. Si el asegurador fuera obligado al pago, repetirá el importe contra el federado.

- La edad límite para los jugadores con licencia federativa en vigor será de 65 años, no aplicándose esta restricción a los entrenadores, directivos, personal técnico, etc, que no practiquen deporte y tengan licencia en vigor.

Asimismo, si se diera la circunstancia de que algún federado de mas de 65 años quisiera practicar este deporte podría hacerlo presentando un certificado médico deportivo que garantizase que se encuentra en perfecto estado de salud para la práctica deportiva del rugby, y como máximo hasta la edad de 70 años.

-Si algún deportista con algún tipo de minusvalía, síndrome de Down, autismo, etc, quisiera practicar el deporte del Rugby en su categoría a través de la Federación debería presentar un certificado médico que garantizase que se encuentra en perfecto estado de salud para la práctica del deporte del Rugby aplicándosele la prima que corresponda por edad o categoría establecida en Condiciones Particulares.

**Identificación  
del Colectivo  
Asegurado**

La relación de personas aseguradas está disponible en: .



**Regularización** Al finalizar cada anualidad de seguro, el Tomador facilitará al Asegurador información sobre el número real de personas aseguradas durante dicho período a fin de efectuar la oportuna regularización de prima.

**Servicios para el Asegurado** Para realizar de **manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos**, el Asegurado deberá dirigirse a:

**Asistencia sanitaria cuadro médico**

A través de Gerosalud ..... **981 941 111**

**En cualquier caso**

El Mediador BMS Mediación Iberia Correduría de Seguros ..... **954 050 530**