

Seguro de accidentes colectivos.



Soluciones a sus
responsabilidades

Soluciones para
su negocio

► Soluciones para
sus empleados

Condiciones Particulares del seguro Accidentes Colectivos Innominado

Nº de póliza: **00000128462918**
Nº de suplemento: 24
Motivo: **Renovación Póliza**
Vigencia: **desde el día 01/01/2025 a las 00:00 h**
hasta el día 31/12/2025 a las 24:00 h
Producto: **Accidentes Colectivos Innominado**
Duración: **Anual Renovable**

Datos de su mediador

PERIS CORRED. DE SEG., S.A.
N.º de registro en la Dirección General de Seguros: **J-0597**
Teléfono: **912 062 050**
E-mail: **correduria@peris.es**
Dirección: **Calle Andres Mellado 112 -**
28003 Madrid,, Madrid

Datos del tomador

Nombre o razón social: **Real Federacion Motociclista Española**
Dirección: **Calle General Pardiñas, 71, 1**
C.P.: **28006**
Población: **Madrid**
Provincia: **Madrid**
NIF/CIF: **Q-2878027H**
Teléfono: -
Móvil: -
E-mail: -

Datos de pago

Titular/Entidad/Domicilio/C.C.C.:
Real Federacion Motociclista Española
-
-
-
Cuenta:
Forma de pago: **Anual**

Anotaciones

Por el presente suplemento se hace constar que quedan renovadas las Coberturas/Garantías de la póliza desde las 00 horas del día 01/01/2025 hasta las 24 horas del día 31/12/2025 según las condiciones que se detallan en hojas anexas.

En consecuencia, se procede a la emisión del correspondiente recibo de prima.

Queda vigente y sin variación todo cuanto no haya sido modificado por el presente suplemento.

Estructura de la póliza

Esta póliza está compuesta por las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales, que están interrelacionadas y forman parte integral del contrato de seguro.

En caso de discrepancia, las condiciones especiales prevalecerán sobre las generales y particulares, salvo que dicha discrepancia afecte al riesgo objeto de esta póliza, que deberá atenderse a lo que establecen las condiciones particulares.

Condicionado General: **2/3.01.10.21 MAY2016**

Nº de recibo: 006031981290 (ver primas e impuestos en recibo anexo)

El tomador aprueba las disposiciones de las condiciones generales y cláusulas especiales resaltadas **en negrita**, MAYÚSCULA o subrayadas que rigen este seguro.

Esta es toda esa información legal que también debería leer. Las cosas, claras.

Asegurador y autoridad de control de su actividad: Zurich Insurance Public Limited Company es una compañía aseguradora registrada en Irlanda, con número de compañía 13460 y con domicilio en Zurich House, Frascati Road, Blackrock, County Dublin, A94 X9Y3, Irlanda. Está supervisada y registrada por Central Bank of Ireland y autorizada para operar en España, en régimen de derecho de establecimiento, a través de su sucursal Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España.

Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid, está inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

En aplicación del art. 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, informamos de que no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

■ **Legislación aplicable:**

Este contrato de seguro quedará sometido a las siguientes normas:

- Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Ley 7/2004, de 29 de octubre, en lo relativo a la regulación del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Cualquier otra norma que pueda ser aplicable durante la vigencia de la póliza.

■ **Jurisdicción y competencia territorial:**

Este contrato se regirá e interpretará conforme al derecho español o andorrano, dependiendo de que la contratación se haya hecho en España o en Andorra.

Las partes acuerdan someterse a la jurisdicción exclusiva de los juzgados y tribunales correspondientes al domicilio del asegurado.

■ **Quejas y reclamaciones:**

Las quejas y reclamaciones pueden dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la compañía, conforme al procedimiento que establece el Reglamento para la defensa del cliente dispuesto por la compañía, y que se encuentra disponible en nuestra página web www.zurich.es/defensacliente. Este reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y a aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en dicho reglamento dictará resolución dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante puede, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

■ **Protección de datos personales:**

Responsable del tratamiento de los datos: Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España.

Finalidades y destinatarios del tratamiento de los datos:

1. En la póliza

Para la ejecución del contrato de seguro, el asegurador se encuentra sujeto a la normativa propia de seguro y, en tal condición, actúa como responsable del tratamiento. Asimismo, el tomador del seguro, en lo que respecta a su propia actividad, puede actuar también como responsable de tratamiento.

Finalidades del tratamiento de los datos personales en la póliza

Para gestionar el contrato: los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance Europe AG, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance Public Limited Company, con la finalidad de celebrar el contrato, la perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro, así como para estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro, reaseguro, en su caso, y, por parte de la matriz, para tratamientos relativos a la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

Legitimación: la ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de ordenación y supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y de la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

2. Datos personales del representante {persona física} de la persona jurídica

El representante (persona física) de cada una de las partes queda informado por esta cláusula de que sus datos personales facilitados para ejecutar este contrato de seguro serán tratados por la otra con la finalidad de gestionar la relación contractual.

En su caso, el tomador del seguro garantiza al asegurador, con respecto a cualquier otro dato personal que haya podido comunicarle en ejecución del contrato de seguro, que ha informado al interesado (ya sea asegurado, beneficiario o cualquier otra figura), con carácter previo a dicha comunicación, del tratamiento de sus datos en los términos previstos en esta cláusula, y que ha cumplido cualquier otro requisito que sea necesario para posibilitar la legítima comunicación de sus datos personales al asegurador conforme a la normativa aplicable.

La base legal para los citados tratamientos es la ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Los datos personales no se comunicarán a terceros, salvo, en su caso, para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la normativa aplicable.

3. Datos de terceros (colectivos o cuando se incluyan listados con datos personales de personas físicas)

En aquellos casos en los que la póliza la formalice el tomador del seguro en beneficio de un tercero, el tratamiento de los datos de los asegurados/beneficiarios, incluidos los de salud, si los hay, están legitimados por la existencia de una relación contractual que los hace necesarios para la formalización del contrato.

En este caso, el tomador del seguro/asegurado asume contractualmente la obligación de informar a dichos terceros sobre el tratamiento de sus datos personales que hace el asegurador y, en su caso, debe facilitar al asegurador el boletín de adhesión debidamente firmado; todo ello siguiendo el mismo procedimiento que se establece en el Real Decreto 1060/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en lo relativo a la información previa de seguros. Para más información, consulten el apartado Información adicional.

Derechos e Información adicional

Derechos: el titular de los datos personales (en caso de que sea persona física) y el interesado y el representante (en caso de que sea persona jurídica) tienen derecho a acceder, rectificar, oponerse y suprimir los datos personales, así como otros derechos, tal y como se explica en la Información adicional.

Información adicional: puede consultar la información adicional en www.zurich.es/rgpd.

■ Especialidades en quejas y reclamaciones por comunidades autónomas:

Zurich, además de las oficinas abiertas en las distintas comunidades autónomas, dispone de una dirección física para todos los consumidores y usuarios, situada en Paseo de la Castellana, 81, de Madrid, donde pueden ser atendidos sobre cualquier queja o reclamación que planteen sobre sus seguros. También dispone del servicio telefónico gratuito de atención de quejas y reclamaciones 900 110 770, para los consumidores y usuarios.

■ Aplicación de orden público internacional:

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no puede considerarse que el asegurador dé cobertura, haga pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pueda contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que el asegurador, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepase el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, estas no devengarán intereses de demora.

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no puede considerarse que el asegurador de cobertura haga pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio tenga relación con un "negocio en Irán".

El término "negocio en Irán" incluye, pero no está limitado a, cualquier actividad, transacción, operación, subsidiaria, sucursal, producto, bien, persona física o jurídica, directa o indirectamente relacionada con Irán, o trasladándose a, desde o por el territorio de Irán, o por cualquier persona residente en Irán o por una entidad sujeta a la legislación iraní, o cualquier entidad controlada o que sea propiedad de alguno de los anteriores.

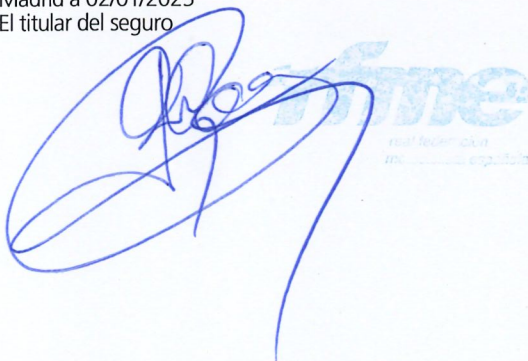
■ Normativa SEPA (Single European Payment Area):

El tomador del seguro/asegurado, al facilitar los datos bancarios para el pago de la prima del seguro o, en su caso, para el recobro de franquicias, consiente y autoriza que su importe sea cargado en la cuenta que se facilita y se recoge en este documento o en aquel que se comunique a la entidad aseguradora con tal finalidad y durante la vida del contrato.

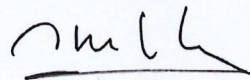
En el supuesto de que el tomador del seguro/asegurado no sea el titular de la cuenta facilitada, este asegura que ha obtenido la autorización del titular a tales efectos.

Esta póliza está compuesta por las condiciones generales, particulares y, en su caso, las especiales

Madrid a 02/01/2025
El titular del seguro



Vicente Cancio
CEO Zurich Seguros





ZURICH



**Accidentes Colectivos SEGURO FEDERACIONES
REAL FEDERACIÓN MOTOCICLISTA ESPAÑOLA**

Tomador**Real Federación Motociclista Española.**

Calle General Pardiñas, 71.

28006 Madrid.

CIF: Q-2878027H

Periodo de Cobertura – Frecuencia de Pago

01/01/2025 – 31/12/2025 – Pago anual (regularizable trimestralmente).

Cobertura

Profesional.

Real Decreto

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva, en los términos previstos por el R. D. 849/1993, de 4 de junio.

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, externa súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Queda excluida cualquier actualización posterior a la fecha indicada.

Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.**Número de Asegurados**

N. Licencias estimadas superior a 1.000

Garantías y Capitales Asegurados

Ver detalle en el punto Garantías y sumas aseguradas.

Primas

Se emite un primer recibo de prima por el periodo 01/01/2025 – 31/12/2025 según el siguiente desglose:

Prima Neta:	52.500,00.- Euros
IPS (8%):	4.200,00.- Euros
Alea (0,15%):	78,75.- Euros
CCS:	446,25.- Euros
Prima Total anual:	57.225,00.- Euros

La prima se regularizará trimestralmente en los primeros 15 días de los meses abril, julio y octubre de 2025 y enero 2026 de acuerdo con la información semanal enviada a la compañía para efectuar la correspondiente actualización de asegurados (ver apartado Prima Regularizable).

Cláusulas

1. 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. EXCLUSIÓN DE EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

Con independencia de posibles resoluciones laborales al efecto, se excluye expresamente de las coberturas de la póliza cualquier hecho que tenga su origen en una situación de epidemia o pandemia.

3. 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 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, ya que la prima emitida tiene carácter de prima mínima no extornable.

GRUPO CATEGORIA PRIMAS

- Grupo 1: Federados mayores de 14 años anual
- Grupo 1A: Federados Anual Enduro Cross-Country
- Grupo 1B: Federados mayores de 14 años anual
Para pruebas y campeonatos de ámbito regional
- Grupo 2: Federados menores de 14 años anual
- Grupo 3: Federados Anual Trial, Minivelocidad y Pit bike
- Grupo 4A: Cargos Oficiales (personal federativo, preparadores, Mecánicos y técnicos)
- Grupo 4B: Hasta 4 días Cargos Oficiales (personal federativo preparadores, mecánicos y técnicos)
- Grupo 7A: Pruebas de 1 día
- Grupo 7B: Prueba 2 días
- Grupo 7C: Prueba 3 días
- Grupo 7D: Prueba 4 días
- Grupo 8: Anual de entramiento, licencia no competitiva y Licencia Social
- Grupo 8A: 1 día Entrenamientos privados no oficiales y Cursillos Trial, Minivelocidad, Pit bike y Scooter
- Grupo 8B: 1 día Entrenamientos Privados no oficiales y Cursillos Motocross, Cross Country, Enduro y Supercross
- Grupo 8C: 1 día Entrenamientos Privados no oficiales y cursillos Velocidad
- Grupo 8D: Licencia Anual Adventuring / MTR
- Grupo 8E: 1 día Licencia Adventuring / MTR
- Grupo 9A: Suplemento por 1 Prueba Internacional NO CALENDADA hasta 3 días
- Grupo 9B: Suplemento por 1 Prueba Internacional NO CALENDADA Trial, Minivelocidad y Pit bike hasta 3 días
- Grupo 9C: Suplemento por 1 Prueba Internacional NO CALENDADA hasta 10 días
- Grupo 9D: Suplemento por 1 Prueba Internacional NO CALENDADA Trial, Minivelocidad y Pit bike hasta 10 días
- Grupo 9E: Suplemento por 1 Prueba Internacional CALENDADA FIM

Póliza número 00000128462918

- Grupo 9F: Suplemento por 1 Prueba Internacional CALENDADA FIM Trial, Minivelocidad y Pit bike
- Grupo 10A: Suplemento Anual Internacional NO CALENDADA
- Grupo 10B: Suplemento Anual Internacional CALENDADA FIM
- Grupo 12A: Credencial Comisarios de Pista
- Grupo 12B: Credencial Comisarios de Pista hasta 4 días
- Grupo 13: Credencial de iniciación de 4 a 6 años

Se considerarán PRUEBAS CALENDADAS, aquellas en las que es de aplicación la licencia de la Federación Internacional de Motociclismo (FIM) o de la Federación Internacional de Motociclismo de Europa (FIM-EUROPE) y en las que sean de aplicación las licencias de estas Federaciones Internacionales.

4. CONDICIONES ESPECIALES Y PROTOCOLO DE ACTUACION

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 autorizados por la propia Federación, excluyéndose por tanto la práctica privada de dicho deporte.

Se garantizan los accidentes ocasionados durante la práctica deportiva del motociclismo, a condición de que se produzca durante:

- ✓ La celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizada o dirigida por los organismos deportivos correspondientes anteriormente mencionados y realizada en circuito, estadio, pista, instalación deportiva, terreno o medio físico necesario y adecuado, debidamente definido y autorizado por las correspondientes autoridades federativas, autonómicas, o en su caso, gubernativas.
- ✓ Los entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que se realicen en las condiciones señaladas en el párrafo anterior y en presencia o bajo la dirección de entrenadores, preparadores o personal técnico cualificado de la federación, club o entidad organizadora, que necesariamente deberá estar afiliada a la RFME o a alguna de las Federaciones Autonómicas Aseguradas.

Para la cobertura de accidentes en entrenamientos no oficiales será necesario que el Asegurado lo comunique previamente a la Federación con una antelación mínima de 24 horas.

También estarán amparados por el seguro los accidentes sufridos:

- ✓ Durante los desplazamientos previamente programados organizados colectivamente o en equipo, dirigidos por el personal directivo del Organismo competente, utilizando medios públicos regulares de transporte y con motivo de una actividad deportiva debidamente autorizada.
- ✓ Por los deportistas que, con motivo de una actividad deportiva autorizada, se desplacen individualmente cualquiera que sea el medio de transporte que utilicen, para asistir a competiciones en España o en el Extranjero, siempre que su participación sea y esté debidamente controlada por la RFME y justificado su uso por razón del transporte de motocicletas o recambios para las mismas.

- ✓ Por los directivos federativos que realicen viajes, en comisión de servicios, cualquiera que sea el medio de transporte que utilicen, siempre que medie autorización expresa de su Federación.
- ✓ Por los árbitros, jueces, cronometradores y técnicos en sus desplazamientos, cualquiera que sea el medio de transporte que utilicen, en las condiciones siguientes:
 - a) Que el desplazamiento se efectúe desde su localidad de residencia hasta el lugar donde se celebre la actividad deportiva programada o, para el regreso, en sentido inverso.
 - b) Que el desplazamiento esté motivado precisamente con razón al cargo técnico deportivo del afiliado, para actuar en función a dicho cargo en una actividad deportiva debidamente programada.
 - c) Que el alta en el seguro conste como efectuada precisamente por su condición de técnico (árbitro, juez, cronometrador, preparador, entrenador).

Garantías y sumas aseguradas

GRUPOS 1, 1A, 1B, 2, 3, 4A, 4B, 7A, 7B, 7C, 7D, 8, 8A, 8B, 8C, 8D, 8E, 12A, 12B Y 13

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

- Federados mayores de 14 años: 7.600,00 €
- Federados menores de 14 años: 3.100,00 €

FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL

- Fallecimiento en la práctica deportiva, pero sin relación directa con la práctica de la misma: 1.900,00 €

INVALIDEZ PERMANENTE

18.500.00 €

GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA

- En territorio nacional, aunque el accidente se produzca en el extranjero siempre que haya sido contratada y paga una licencia doméstica con Zurich ILIMITADA en Centros Concertados
- En el Extranjero. Reembolso: 6.500.00 €
- Gastos de traslado en España, hasta el Centro Concertado capacitado para la atención y en su caso el traslado al lugar de residencia habitual, con previa autorización médica ILIMITADOS
- Repatriación desde el extranjero: 0,00 €

Resto de coberturas según R.D. 849/1993

GRUPOS 9A, 9B, 9C, 9D, 10A. PRUEBAS NO CALENDADAS**Coberturas sólo para accidentes ocurridos en el extranjero.**

Estas coberturas son complementarias a las garantías del seguro obligatorio deportivo de la licencia homologada de la que obligatoriamente debe disponer el piloto asegurado.

La cobertura sanitaria en territorio nacional será cubierta por el mencionado seguro obligatorio deportivo de la licencia homologada de la que obligatoriamente debe disponer el piloto asegurado.

<u>FALLECIMIENTO ACCIDENTAL</u>	35.000,00 €
<u>FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL</u> Fallecimiento en la práctica deportiva, pero sin relación directa con la práctica de la misma.	1.900,00 €
<u>INVALIDEZ PERMANENTE</u>	70.000,00 €
<u>GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA</u>	
• En territorio nacional	0 €
• En el Extranjero. Pruebas NO CALENDADAS. Reembolso	25.000,00 €
• Gastos de traslado en España, hasta el Centro Concertado capacitado para la atención y en su caso el traslado al lugar de residencia habitual, con previa autorización médica	0 €
• Repatriación desde el extranjero. Reembolso	10.000,00 €

GRUPOS 9E, 9F, 10B. PRUEBAS CALENDADAS.

Estas coberturas son complementarias a las garantías del seguro obligatorio deportivo de la licencia homologada de la que obligatoriamente debe disponer el piloto asegurado. También son complementarias del seguro correspondiente a la licencia de la Federación Internacional de Motociclismo (FIM) o de la Federación Internacional de Motociclismo de Europa (FIM-EUROPE) de la que también obligatoriamente debe disponer el piloto asegurado.

La cobertura sanitaria en territorio nacional será cubierta por el mencionado seguro obligatorio deportivo de la licencia homologada y la cobertura sanitaria en el extranjero y la repatriación serán cubiertas por el seguro correspondiente a la licencia de la Federación Internacional de Motociclismo (FIM) o de la Federación Internacional de Motociclismo de Europa (FIM-EUROPE).

<u>FALLECIMIENTO ACCIDENTAL</u>	0,00 €
<u>FALLECIMIENTO NO ACCIDENTAL</u> Fallecimiento en la práctica deportiva, pero sin relación directa con la práctica de la misma.	1.900,00 €

INVALIDEZ PERMANENTE

27.000,00 €

GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA

0,00 €

- Repatriación desde el extranjero

0,00 €

Asegurados

Tendrán la condición de asegurados los federados, ya sean amateurs, profesionales, cargos oficiales, mecánicos y técnicos, que tengan licencia Federativa en vigor y al corriente de pago.

Ámbito Territorial

Mundial, estando la cobertura sanitaria en el extranjero limitada según el Grupo de licencia.

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 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 diagnósticos, 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 Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, o bien que se hayan quedado manifiestamente superados por otras disponibles.**

Póliza número 00000128462918

- ✓ **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).**
- ✓ **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 400 euros**
- ✓ **Asistencia médica en el extranjero por importe superior a 6.500 euros salvo en las licencias que se indique un importe superior.**
- ✓ **Traslado en ambulancia o similar desde el Centro médico a su domicilio.**
- ✓ **Tratamientos relacionados con factores de crecimiento o mejoras del rendimiento.**

Autorizaciones

Las siguientes pruebas y tratamientos necesitarán autorización previa del asegurador: Estudios complementarios (TAC, RMN, Ecografía, Gammagrafía, Artografía, 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.

Actuación en caso de Siniestro

En caso de siniestro se deberá acreditar que el accidente se haya producido en la pista de entrenamiento o carrera, aportando parte/certificado firmado por el comisario de pista. La asistencia médica será prestada en los Centros del Cuadro Médico de Zurich. En caso de accidente cubierto por la póliza el asegurado deberá contactar con Zurich en los números de teléfono indicados en las Condiciones Generales, de acuerdo con lo establecido para la garantía de Asistencia sanitaria en cuadro médico.

El lesionado asegurado dispone de un plazo de 72 horas para acudir a un Centro asistencial según condiciones generales de garantías.

Exclusión de la actividad deportiva durante el periodo de Asistencia Médica

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.

Prima Regularizable

Se establece una prima de depósito anual.

El Tomador regularizará trimestralmente la póliza en función del número real de asegurados declarados en cada grupo. La aseguradora emitirá un recibo con la diferencia entre la prima pagada hasta la fecha y la prima real generada procediendo a su cobro o devolución según proceda.

El Tomador

**Zurich Insurance Europe AG
Sucursal en España**

