COLECTIVO: 79380

Condiciones generales, particulares y especiales para el concierto entre ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros S.A.U. y EL CONSELL ESPORTIU D'OSONA, para cubrir los accidentes que puedan sufrir los asegurados en las actividades deportivas cubiertas

En Vic, a 2 de septiembre de 2026

R E U N I D O S

De una parte: D. Albert Prados Olmos, mayor de edad, con D.N.I. 37.376.939-F, en representación del **CONSELL ESPORTIU D'OSONA,** con domicilio en Calle de la Fura s/n Mas Osona; 08500 Vic y C.I.F G08934754.

De otra parte: Dña. Aurora Barbero Martínez mayor de edad, con D.N.I. nº 1.113.918-M, en representación de **"ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.",** con domicilio social en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena nº. 12, y C.I.F. A-08169294.

Ambas partes, según intervienen, se consideran recíprocamente con capacidad suficiente para formalizar el presente contrato.

Conciertan la suscripción de un seguro de accidentes de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), cuyos beneficiarios serán los asegurados designados por el **CONSELL ESPORTIU D'OSONA** (en adelante, el TOMADOR), debidamente comunicados a la Aseguradora, que participen en competiciones oficiales de ámbito autonómico o local, con el alcance previsto en el presente documento.

Este contrato se lleva a cabo bajo las condiciones que a continuación se expresan:

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES

CLÁUSULA PRELIMINAR.- El presente contrato de seguro se rige por lo que se dispone en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; en el R.D. 1060/2015 de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, así como por lo que se conviene en las condiciones generales, particulares y especiales de este contrato, así como sus Anexos, Suplementos o Apéndices, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

Accidente: Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Asegurado: Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Asegurador: ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros S.A.U., entidad emisora de esta póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

Beneficiario: Cada una de las personas designadas por el tomador del seguro, o en su caso el asegurado, para el cobro de las indemnizaciones que correspondan derivadas de esta póliza.

Capital Asegurado: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, que representa el límite máximo de la indemnización para cada una de las garantías.

Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores: Relación de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por la Entidad.

Participación del Asegurado en el Coste de los Servicios (Copago): importe que el Tomador debe abonar al Asegurado para colaborar en la cobertura económica de cada servicio sanitario utilizado por el Asegurado. Dicho importe es diferente en función de las distintas clases de servicios sanitarios y/o especialidades médicas, y su cuantía puede ser actualizada anualmente.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal.

Siniestro: Hecho cuyas consecuencias económicamente dañosas están cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquéllos que por su naturaleza corresponden expresamente al asegurado o beneficiario.

PRIMERA - OBJETO Y LÍMITE DEL SEGURO.

El contrato tiene por objeto garantizar la cobertura de las garantías que se detallarán más adelante, con el alcance que igualmente se especifica, como consecuencia de los accidentes deportivos que pudieran sobrevenir a los deportistas no profesionales inscritos en el **CONSELL ESPORTIU D'OSONA** (en adelante, Asegurados), que tengan lugar durante su participación en las competiciones organizadas por el tomador, siempre y cuando estas se celebren en instalaciones deportivas y las mismas sean adecuadas para la práctica del deporte.

Ostentarán la condición de asegurados las personas designadas en las Condiciones Particulares del presente contrato, asumiendo el Tomador la obligación de comunicación de las altas**, de acuerdo con el formulario adjunto a dicho documento.**

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, sólo serán objeto de cobertura las lesiones corporales causadas por accidentes deportivos sufrido por los asegurados indicados, independientemente de su voluntad, debida a una causa externa, fortuita, momentánea, súbita y violenta, ajena a la intencionalidad del asegurado, durante la práctica deportiva detallada más arriba.

SEGUNDA - DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS.

Las coberturas objeto del presente contrato son las detalladas a continuación:

1.- COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:

La presente cobertura se prestará al accidentado, **hasta un máximo de 18 meses desde la fecha de ocurrencia del accidente**, por todos los conceptos incluidos en la misma, únicamente a través del Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores que figura como **Anexo I** al presente Contrato.

El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos o servicios propios o concertados por ASISA.

1.1.- Asistencia médico-quirúrgica, sanatorial y farmacéutica (sólo, en caso de hospitalización), derivada de lesiones corporales causadas por accidentes deportivos que pudieran sobrevenir a los asegurados durante la práctica de la actividad deportiva asegurada, siempre y cuando éstos se produzcan en las instalaciones deportivas del Tomador, o aprobadas por éste, y éstas sean adecuadas para la práctica de dicha actividad, facilitada exclusivamente a través del Cuadro Médico detallado en el Anexo I al presente contrato.

El asegurado, en ningún caso, podrá ser atendido simultáneamente por dos facultativos de la misma especialidad, por un mismo motivo o dolencia originados por un accidente deportivo, sin autorización previa de la Entidad.

Cualquier prescripción de asistencia deberá figurar en un volante de solicitud de servicios de la Entidad y será formulada y realizada por un facultativo/centro del Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores de ASISA, siendo necesaria su autorización previa por la Entidad en los supuestos previstos en el **Anexo – Normas Administrativas** del presente contrato

Para los casos quirúrgicos, la estancia sanatorial será ilimitada, y el alta será exclusivamente en razón al dictamen del facultativo que atienda al asegurado o asociado, **con las limitaciones previstas en la descripción de la presente cobertura**.

La hospitalización médica (sin intervención quirúrgica), tendrá una limitación máxima de treinta días (30) o estancias por lesión y temporada deportiva, con las limitaciones económicas y temporales previstas para esta cobertura.

Durante la hospitalización tanto quirúrgica como médica, ASISA se responsabilizará de todos los gastos sanatoriales y farmacéutico-hospitalarios, a excepción de los no necesarios para la curación del paciente, **con los límites económicos y temporales señalados.**

Quedan excluidas de la responsabilidad de ASISA, todo tipo de prótesis quirúrgicas, fijas o no, así como cualquier material de ortopedia, que pudiera necesitar el lesionado.

Igualmente quedan excluidos los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ambiente hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente al lesionado, o sea, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

1.2.- Recuperación funcional o rehabilitación para el lesionado por accidente deportivo.

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 (centro/s concertado/s), **dentro de los límites establecidos**. La prescripción deberá ir acompañada de un informe justificativo en el que se reseñará la lesión sufrida y el nº de sesiones a realizar.

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.

1.3.- 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.**

1.4.- Gastos de Odonto-estomatología. ASISA reintegrará, **hasta un máximo de 240,4 euros/asegurado** y siniestro, en concepto Gastos de Odonto-Estomatología por lesiones motivadas por accidente cubierto por el presente seguro. **Para la tramitación del gasto de Odonto-estomatología, es necesaria la presentación de informe médico.**

Queda excluida de la cobertura la asistencia médico-quirúrgica, sanatorial y farmacéutica que pudieran precisar los Asegurados a consecuencia de cualquier tipo de accidente ocurrido "in itinere".

Centros no concertados: En el supuesto de que ASISA tuviera que abonar a cualquier centro asistencial público y/o privado no concertado con ella, distinto del autorizado en el Anexo I del presente contrato, el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados, porque éstos hayan incumplido el contenido del presente contrato, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, **el Tomador vendrá obligado a reembolsar a ASISA la suma por ella anticipada**. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquel en que ASISA requiera a tal fin al Tomador.

Derecho de subrogación: ASISA quedará subrogada en todos los derechos y acciones del asegurado o del tomador, frente al tercero civilmente responsable, si existiera. Para ello, el asegurado y/o el tomador de la presente póliza quedan obligados a facilitar a ASISA la documentación e información necesarias para la oportuna subrogación.

PRESTACIONES EXCLUIDAS:

a.- ASISA no se responsabiliza de la cobertura de asistencia sanitaria prestada fuera del Cuadro Médico concertado, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, en cuyo caso es necesario que se efectúe la oportuna comunicación a ASISA en el plazo de previsto de 7 días desde la fecha de ingreso.

b.- En caso de Asegurados que, encontrándose en seguimiento o tratamiento médico o pendiente de pruebas de diagnóstico, practiquen cualquier actividad deportiva, queda excluida de la cobertura "sine die" la asistencia médica que puedan precisar a consecuencia de dicha práctica.

c.- 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, así como las roturas musculares, siempre que sean consecuencia de un accidente deportivo.**

d.- Quedan excluidas de la cobertura del presente seguro todo tipo de prótesis quirúrgicas, fijas o no, así como cualquier material de ortopedia, que pudiera necesitar el lesionado.

e.- Los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ambiente hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente al lesionado, o sea, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

f.- Todos los gastos relacionados con los tratamientos de Ácido Hialurónico, los PRP, los Factores de Crecimiento y Células Madre.

g.- Todas aquellas lesiones que no cumplan la definición de accidente (traumatismo por causa violenta, externa, súbita y ajena a la voluntad del asegurado), incluidas las derivadas del uso continuado de la práctica deportiva.

h.- Material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes. Prescrito para enfermedades y corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas y demás ortopedias).

i.- Rehabilitación a domicilio.

j.- Los producidos cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, y ésta sea la causa del accidente.

k.- Siniestros producidos por causa de naturaleza extraordinaria, cuya cobertura esté reservada al Consorcio de Compensación de Seguros.

l.- Las lesiones derivadas de la participación activa en delitos, desafíos o riñas, aunque sean dentro de la competición deportiva.

2.- COBERTURA DE FALLECIMIENTO:

2.1.- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, **por un importe de 9000 euros.**

2.2.- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, **por un importe de 1803,04 euros**.

En caso de que el asegurado fallecido sea menor de 14 años de edad o incapacitado, la presente garantía será sustituida por otra denominada GASTOS DE SEPELIO, mediante la cual se garantiza el reintegro, hasta un máximo de 6.000 euros, en concepto de gastos de sepelio, en caso de fallecimiento por accidente como consecuencia de la actividad asegurada mediante el presente contrato.

3.- COBERTURA DE PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES:

Indemnización por invalidez permanente por pérdida anatómica o funcional **por accidente deportivo** y según lo previsto en el **"Anexo II - Baremo de Indemnizaciones"**, que se acompaña al presente contrato, **hasta un máximo de 15000 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 habérsele 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.

TERCERA - COMUNICACIÓN Y TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Para solicitar la asistencia sanitaria objeto de cobertura, así como la indemnización por fallecimiento o por pérdidas anatómicas o funcionales, los asegurados deben presentar a ASISA la documentación e información detalladas en el **Anexo III** del presente contrato.

Asimismo y para una correcta utilización de los servicios, la Entidad establece unas Normas Administrativas, de obligado cumplimiento, que figuran en el **Anexo IV** al presente contrato. El Tomador de la póliza asume la obligación de difundir su contenido entre los asegurados con el fin de garantizar su cumplimiento.

CUARTA - PRIMA.

La prima a abonar por el Tomador a ASISA para el seguro de accidentes deportivos objeto de contratación, es la que se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza. En dichas Condiciones se establecen, asimismo, los pactos relativos a la participación del asegurado en el coste de los servicios (copago), forma de pago de la prima y revisión de la misma, para el supuesto de prórroga del contrato para sucesivas anualidades.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, las tarifas de primas deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaborada de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo. Deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas.

El Tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la Prima, según lo previsto en las Condiciones Particulares. La primera Prima será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro a la firma del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del TOMADOR, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación. (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las

condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la Prima del Período de Seguro en curso.

El Asegurador y el Asegurado sólo quedan obligados por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

QUINTA - DURACIÓN DEL SEGURO

El seguro se estipula por el periodo de tiempo detallado en las Condiciones Particulares y, a su vencimiento, sólo en el caso de los contratos de duración anual y de conformidad con el artículo 22 de la Ley 50/80, 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 período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al Tomador al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

SEXTA - COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad aseguradora, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se efectuarán en el domicilio social de aquella señalada en la póliza. Si se realizan al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta (artículo 21 de la ley de Contrato de Seguro y artículo 12.1 de la Ley de Mediación de Seguros).

Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado a la Entidad aseguradora el cambio de su domicilio.

A los efectos de este seguro, se entenderá comunicado el siniestro al solicitar el asegurado la prestación del servicio.

SÉPTIMA - RECLAMACIONES Y PRESCRIPCIÓN

Los Tomadores del seguro, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante el Delegado Provincial, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE del Grupo ASISA, de acuerdo con la normativa establecida en la ORDEN ECO/734/2004, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad Aseguradora, un modelo de reclamación. Lo anterior es requisito previo para la formulación de queja y reclamación, si ello diera lugar, ante el Servicio de Reclamaciones/Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (artículo 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

Los conflictos que puedan surgir entre Tomadores de seguro, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

A efectos del presente contrato de seguro, con independencia de las instancias anteriores, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

OCTAVA - PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD), así como de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), el Tomador manifiesta que ha informado a los interesados con derecho a la asistencia sanitaria de la cesión a la ASEGURADORA de sus datos de carácter personal, así como de la finalidad para la que se van a utilizar dichos datos con el fin de dar cumplimiento al objeto de este Contrato. El Tomador del seguro se obliga a notificar a la ASEGURADORA cualquier variación, modificación o incidencia que se produjera en relación con los datos comunicados.

Por su parte la ASEGURADORA, de conformidad con lo dispuesto en la mencionada normativa, se compromete a utilizar los citados datos con finalidad de gestionar, ejecutar y dar cumplimiento al Contrato suscrito, así como enviarle comunicaciones comerciales con fines de publicidad y marketing propio a los clientes de la entidad sobre productos similares, pudiendo a estos exclusivos efectos ceder a entidades del Grupo ASISA, los datos personales del Tomador y/o los asegurados. Por lo que se refiere a los datos de salud del Asegurado sólo podrán cederse a un tercero cuando resulte necesario para que el propio Asegurado reciba las prestaciones sanitarias cubiertas por el seguro.

Asimismo, la ASEGURADORA se obliga a guardar la más estricta confidencialidad sobre los mismos, respondiendo, en caso de incumplimiento, de las responsabilidades que se pudieran derivar ante la Agencia de Protección de Datos o directamente frente a los interesados, comprometiéndose asimismo a la adopción de las medidas de seguridad en los términos establecidos en la normativa anteriormente citada.

Cuando la ASEGURADORA pretendiera hacer uso de los aludidos datos con otras finalidades distintas de las anteriormente indicadas, deberá recabar directamente de los Asegurados su consentimiento expreso para ello.

La ASEGURADORA se compromete a informar a los asegurados, respecto de la forma, lugar y plazos en que pueden ejercer los derechos que, en virtud del RGPD y la LOPDGDD, les asisten en cuanto al acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y a no ser objetos de decisiones automatizadas sobre sus datos personales

NOVENA - EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la Entidad pone a disposición del asegurado y que éste solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, **ASISA en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.**

Y en prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Vic, a 2 de septiembre de 2026.

Por ASISA	**Por el TOMADOR**
Fdo.: Dña. Aurora Barbero Martínez	**Fdo.: D. Albert Prados Olmos**
Directora Área de Grandes Cuentas	Representante legal

Pacto adicional: Aceptación de cláusulas limitativas

El TOMADOR, en nombre de los asegurados, acepta específicamente, las cláusulas limitativas de derechos, resaltadas en letra negrita en estas Condiciones Generales, por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

Fdo.: D. Albert Prados Olmos

Representante legal

CONSELL ESPORTIU D'OSONA

ANEXO I

CUADRO MÉDICO/CATÁLOGO DE PROVEEDORES

El asegurado puede acceder al Cuadro Médico que la Entidad pone a su disposición, a través de su página web, en el enlace https://buscador.asisa.es/deportivas, así como a través del resto de canales de información (oficina, plataforma telefónica, etc.).

El tomador y los asegurados quedan informados, y asumen, que los profesionales y los centros sanitarios que integran el Cuadro Médico actúan con plena independencia de criterio, autonomía y exclusiva responsabilidad en el ámbito de la prestación sanitaria que le es propia.

ANEXO II

BAREMO DE INDEMNIZACIONES

Se considerará invalidez permanente total con derecho al 100% del capital asegurado los siguientes casos:

- Pérdida de los dos brazos o de las dos manos, o de un brazo y una mano, o de una mano y una pierna, o de una mano y un pie o de las dos piernas, o de los dos pies.
- La parálisis completa.
- La enajenación mental absoluta e incurable.
- La ceguera absoluta.

La pérdida total de los siguientes miembros u órganos darán lugar a la indemnización correspondiente en función de los siguientes porcentajes del capital asegurado:

- Del brazo o de la mano 70%
- Del movimiento del hombro 25%
- Del movimiento del codo 20%
- Del movimiento de la muñeca 20%
- Del pulgar y del índice 35%
- De tres dedos que no sean el pulgar o el índice 25%
- Del pulgar y de otro dedo que no sea el índice 25%
- De tres dedos comprendidos, el pulgar o el índice 30%
- Del índice y de otro dedo que no sea el pulgar 20%
- Del pulgar solo 20%
- Del índice sólo 15%
- Del dedo mayor, del anular o del meñique 10%
- De dos de estos dedos 15%
- De una pierna 60%
- De un pie 50%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos 40%
- Ablación de la mandíbula inferior 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción de mitad de la visión binocular 30%
- Sordera completa de los dos oídos 50%
- Sordera completa de un oído 15%
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie 40%
- Fractura no consolidada de una rotula 30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla 20%
- Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior 15%
- Pérdida total del pulgar de un pie 10%
- Pérdida total de otro dedo del pie 5%
- Extirpación del bazo 10%
- Extirpación del riñón 15%

Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad la indemnización se determina por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión dentro del límite máximo del 100 por 100.

Por cada falange de los dedos únicamente se considera invalidez permanente la pérdida total, y la indemnización se establece de la siguiente forma: Por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio, ambos de los porcentajes establecidos por la pérdida total del dedo respectivo.

Para los casos en que la lesión no está expresamente indicada en el baremo de porcentajes más arriba consignado, la indemnización se establecerá teniendo en cuenta en qué grado resulte permanentemente disminuida la capacidad normal del asegurado para su vida cotidiana.

En todo caso la pérdida absoluta o irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

En los casos de disminución de su función, el porcentaje correspondiente antes indicado se produce proporcionalmente al grado de funcionalidad perdida.

ANEXO III

COMUNICACIÓN Y TRAMITACIÓN DE SINIESTROS: DOCUMENTACIÓN

PARA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:

- Parte de Accidente y Acta del partido
- Talón de asistencia debidamente cumplimentado por el representante del equipo.
- Informe médico, parte de lesiones o historial clínico. En el caso de rehabilitación, además deberá especificarse tratamiento y nº de sesiones, así como evolución del proceso.

PARA PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS:

- Fotocopia del D.N.I.
- Parte de Accidente y Acta del partido
- Informe Médico.
- Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por el Tomador, con indicación de fecha de alta.
- Factura correspondiente al abono de la asistencia cubierta.

PARA LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES

- Fotocopia del D.N.I.
- Parte de Accidente y Acta del partido
- Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por el Tomador, con indicación de fecha de alta.
- Certificado médico con expresión de la invalidez resultante del accidente.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SINIESTROS DE FALLECIMIENTO:

- Parte de Accidente y Acta del partido
- Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por el Tomador, con indicación de fecha de alta.
- Certificado médico en el que se detalle la causa accidental del fallecimiento.

UNA VEZ COMPROBADO QUE PROCEDE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DEBERÁ PRESENTARSE:

- Fotocopia del D.N.I. del asegurado y de los beneficiarios, en su vaso.
- Certificado de Defunción, en su caso.
- Certificado de Últimas Voluntades, en su caso.
- Último Testamento y Declaración expresa de herederos, en su caso.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones donde conste el impuesto correspondiente a este seguro, o certificado de exención, en su caso.
- Certificado de titularidad bancaria del o los beneficiarios.