



CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS PARA TODOS LOS DEPORTISTAS AFILIADOS A LA FEDERACIÓN DE BALONMANO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS EN LA TEMPORADA 2021-2022

AGENTE: AON GIL Y CARBAJAL S.A. CORRED.DE SEGUROS. N°DGS J0107

ASEGURADOR: ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (ASISA)

PÓLIZA N°: 900267

TOMADOR DEL SEGURO: FEDERACIÓN DE BALONMANO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (FBMPA)

PERIODOS DE VIGENCIA:

Desde 2 días laborables después de solicitado y abonado el importe económico del alta a la Federación de Balonmano del Principado de Asturias (en adelante FBMPA), hasta el 31 de julio de 2022, pudiendo darse altas a partir del 1 de agosto de 2021 y teniendo en cuenta lo siguiente:

- Solo se cubrirán los accidentes que se produzcan en pre-temporada y durante los periodos en los que el equipo con el que el deportista este dado de alta, esté disputando competición oficial con su club. Una vez terminada la competición oficial, quedará en suspenso la cobertura. Igualmente en los periodos en que el equipo no tenga actividad, no habrá cobertura.
- En ningún caso este seguro cubre actividades particulares al margen del club al que pertenezca el federado, excepto en caso de actividades de selecciones autonómicas o cualquier tipo de convocatoria hecha directamente por la FBMPA, en las que sí tendrán cobertura.
- Para tener cobertura por la participación en torneos o partidos amistosos, el club deberá solicitar autorización por escrito a la FBMPA con quince días de antelación, detallando el calendario con horarios y lugares de celebración. En caso de no cumplir con este trámite no tendrán cobertura de accidentes deportivos.
- Las licencias expedidas por los clubes que participan en competiciones federadas, son solo y exclusivamente para competiciones de balonmano en sala, es decir, no son válidas para Balonmano Playa y por tanto no tiene cobertura de accidentes para Balonmano Playa. Para tener cobertura en competiciones de Balonmano Playa es IMPRESCINDIBLE sacar la licencia específica de Balonmano Playa, en las condiciones que indiquen las Bases Generales de las competiciones de Balonmano Playa.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO:

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**, por la cual se incluyen las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, lesión corporal producida durante la práctica deportiva que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte, **siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes; se excluyen también** las 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.

Igualmente **no se incluyen** los tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el citado Real Decreto 849/1993, de 4 de junio.



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.

Las asistencias médicas cubiertas por este seguro se realizarán en centros médicos o por facultativos concertados con la compañía aseguradora.

El asegurado, en ningún caso, podrá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos o centros en la misma especialidad, por un mismo motivo o dolencia originados por un accidente deportivo, sin la correspondiente autorización previa.

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/Catalogo de Proveedores de ASISA, especialista en la materia, siendo necesaria su autorización en los supuestos previstos en el protocolo de actuación en caso de accidente deportivo. Sin el cumplimiento de dichos requisitos, ASISA no se hará cargo del coste de ninguna prestación.

Solo en caso de urgencia vital se podrá asistir directamente al centro sanitario más próximo y siempre de acuerdo con los términos especificados en estas normas.

La asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, será sin límite de gastos.

Solo serán objeto de cobertura los gastos derivados de la asistencia necesaria para la curación del accidentado, según el facultativo que le atiende.

La permanencia en régimen de hospitalización no tiene límite de estancia y dependerá de si, según criterio del médico del Cuadro Médico, subsiste o no la necesidad técnica de dicha permanencia. En ningún supuesto se aceptarán como motivo de permanencia los problemas de tipo social (dificultades de atención familiar en el domicilio, etc.).

En los casos de ingreso por motivo urgente, la autorización de ingreso podrá ser solicitada a ASISA dentro de un plazo máximo de 7 días a partir de la fecha del ingreso. Fuera de este plazo, ASISA declina toda responsabilidad asistencial sobre el ingreso del deportista accidentado.

La asistencia farmacéutica en régimen hospitalario será sin límite de gastos. Quedan excluidos los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ámbito hospitalario.

Se cubre la asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad.

Los tratamientos de recuperación funcional o rehabilitación deberán ser prescritos y realizados siempre por un especialista en Rehabilitación perteneciente al Cuadro Médico/Catálogo de Proveedores de ASISA y requerirán ser autorizados previamente por la Entidad.

El derecho a la presente cobertura finalizará cuando se haya conseguido la recuperación funcional total o el máximo posible de esta, 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.

La asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, como consecuencia de competiciones oficiales organizadas por el Tomador, cubre hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 euros.

Dicha cobertura procederá siempre que los gastos de asistencia sean necesarios para la curación del paciente y únicamente respecto de aquellos deportistas asegurados, cuya participación haya sido comunicada por escrito a la FBMPA con, al menos, 15 días de antelación a la fecha de inicio de celebración de la competición.

Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

Se incluyen los gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

En ningún caso estará incluido el material ortopédico prescrito para prevención de accidentes, tal como rodilleras, coderas, fajas, etc., así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).

Los gastos originados en odonto-estomatológica, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo serán reembolsados al asegurado hasta un máximo de 240,40 euros.

También están incluidos los 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.

ASISA pondrá a disposición de los asegurados el servicio de ambulancia concertado para trasladar al accidentado durante la práctica deportiva (competiciones o entrenamientos) desde el lugar de ocurrencia del accidente hasta su ingreso en el centro hospitalario concertado, siempre que concurren especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular).

En el supuesto de que ASISA tuviera que abonar a cualquier centro asistencial público y/o privado, no concertado, distinto de los autorizados, el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados, porque estos hayan incumplido el contenido del presente contrato, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, el club al que pertenezca el federado accidentado, estará obligado a reembolsar a ASISA a través de la Federación la suma por ella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquel en que ASISA haga el correspondiente requerimiento.



En caso de asistencia sanitaria derivada de accidente de tráfico ocurrido durante los desplazamientos de los asegurados que tienen lugar entre su domicilio y el lugar de celebración de la competición o de los entrenamientos, 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 club al que pertenezca, quedan obligados a facilitar a ASISA la documentación e información necesarias para la oportuna subrogación.

PRESTACIONES EXCLUIDAS:

ASISA no se responsabiliza de la cobertura de asistencia sanitaria prestada fuera del cuadro médico-sanatorial, en los supuestos en los que expresamente se exija tal requisito, salvo en caso de urgencia vital, peligrando la vida del deportista, en cuyo caso es necesario que se efectúe la oportuna comunicación a la Delegación provincial de ASISA en el plazo de previsto de 7 días desde la fecha de ingreso.

A título puramente indicativo y no exhaustivo, en los siguientes supuestos se entenderá que existe un **riesgo vital** inminente o muy próximo, de no obtenerse una actuación terapéutica con carácter inmediato, por lo que, si concurren las restantes circunstancias exigibles, estará justificada la utilización de medios ajenos a la Entidad:

1. Hemorragias agudas intracraneales o intracerebrales, genitales, digestivas, respiratorias, renales o por rotura de vasos sanguíneos en general, con pérdida importante de sangre al exterior o con hemorragia interna.
2. Abortos completos o incompletos. Rotura uterina o la complicación de embarazo extrauterino. Toxicosis gravídica.
3. Shock cardiaco, renal, hepático, circulatorio, traumático, tóxico, metabólico o bacteriano. Comas. Reacciones alérgicas con afectación del estado general.
4. Insuficiencia aguda respiratoria, renal o cardíaca.
5. Abdomen agudo, formulado como diagnóstico, previo o de presunción. Dolor abdominal agudo.
6. Lesiones con desgarros externos o con afectación de vísceras.
7. Fracturas de cadera o de cabeza de fémur.
8. Accidentes cerebro-vasculares.
9. Intoxicaciones agudas. Sepsis agudas.
10. Anuria. Retención aguda de orina.
11. Difteria, Botulismo. Meningitis, Meningoencefalitis, forma aguda de colitis ulcerosa. Gastroenteritis aguda con afectación del estado general.
12. Obstrucción de las vías respiratorias altas. Embolia pulmonar. Derrame pleural. Neumotorax espontáneo. Edema agudo de pulmón. Disnea. Crisis de asma bronquial.
13. Infarto de miocardio, Crisis hipertensiva de urgencia, Embolia arterial y periférica, Asistolia, Taquicardia paroxística.
14. Coma diabético, Hipoglucemia.
15. Convulsiones. Convulsiones de la infancia. Toxicosis del lactante.
16. Insuficiencia suprarrenal aguda. Fallo agudo de la circulación periférica. Alteraciones del metabolismo electrolítico.

En caso de asegurados, que encontrándose de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva, queda excluida de la cobertura "sine die" la asistencia médica que puedan precisar a consecuencia de dicha práctica.

Queda **excluida** de la cobertura del presente seguro la asistencia sanitaria que pudieran precisar los asegurados a consecuencia de lesiones preexistentes a su alta en este seguro, 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 al alta en este seguro.
- Las lesiones no traumáticas, tales como contracturas musculares, sobrecargas, "tirones", bursitis, tendinitis o similares.

COBERTURA DE FALLECIMIENTO:

- 1.- Auxilio al fallecimiento cuando este se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 9.000€.
 - 2.- Auxilio al fallecimiento cuando este se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe de 1.803,04€.
- 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 9.000€, en concepto de gastos de sepelio, en caso de fallecimiento por accidente como consecuencia de la actividad asegurada mediante el presente contrato.

COBERTURA DE PERDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES:

- 1.- Indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un máximo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de 15.000 euros.
- 2.- Indemnización por invalidez permanente por pérdida anatómica o funcional por accidente deportivo, según lo previsto en el Baremo de Indemnizaciones hasta un máximo de 15.000 euros.



La prestación de indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales causadas por accidente deportivo, se concede al deportista asegurado que, tras un accidente deportivo y después de habersele prestado los servicios médico-sanitarios correspondientes, al ser dado de alta definitiva, le quedara 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 considerara el pago realizado como un anticipo del importe de la indemnización por fallecimiento, deduciendo de esta la cantidad abonada y pagando el resto, si existiera.

BAREMO DE INDEMNIZACIONES

Se considerara 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 solo: 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 rótula: 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.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO:

La asistencia médica garantizada por el seguro será prestada por los Servicios Autorizados de ASISA. Los accidentados deberán ser atendidos en primera cura "in situ" por los medios asistenciales que los directivos u organizadores de la actividad deportiva estén obligados a tener a su cargo y responsabilidad en los lugares de desarrollo de las mismas.

Las prestaciones que requerirán autorización previa por parte de ASISA son:

Las visitas de seguimiento Hospitalización.
Intervenciones Quirúrgicas (Clínica, Médicos, Material de osteosíntesis, etc.).
Pruebas complementarias específicas como TAC, RNM, Ecografías, etc.
Rehabilitación y/o Fisioterapia.

Las prestaciones deben ser prescritas y realizadas por servicio o facultativos concertados y recogidos en los cuadros médicos concertados para este seguro.

Para obtener la autorización que corresponda deberá presentarse toda la documentación necesaria (solicitud e informe del médico o facultativo concertado) en una de las oficinas de ASISA en Asturias o enviándola por correo electrónico a autorizaciones@asisa.es

No es necesaria autorización previa para:

La asistencia de **urgencia vital** prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.
Las exploraciones complementarias básicas derivadas de la asistencia urgente, aunque es necesaria e imprescindible la petición de facultativo concertado y recogido en el cuadro médico.
La consulta del médico de centro concertado.
La urgencia no vital en centro concertado.

PASOS A SEGUIR:

1.- ELABORACIÓN DEL PARTE Y COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE:

1.1.- Complimentar el "Parte de Comunicación de Accidentes" que se puede descargar en la web <http://www.fbmpa.es/> en la sección "Impresos".

Una vez cubierto el parte EN TODOS SUS APARTADOS, hay que enviarlo por correo electrónico a fbmpa@fbmpa.com siendo IMPRESCINDIBLE que el envío se haga desde el correo electrónico oficial del club y dentro de las 48 horas posteriores al accidente. **(Se ignorará todo lo que llegue desde correos que no sean los oficiales de cada club)**

Por cada parte utilizado la Federación facturará al club 10€.

1.2.- En los casos de urgencia el parte de accidente citado en el punto 1.1, puede enviarse después de la primera atención de urgencia pero siempre dentro de las 24 horas siguientes.

2.- USO DE TALONES DE ASISTENCIA

2.1.- A cada club se le entregarán talonarios con talones de asistencia que, una vez hechos el trámite anterior, deberá utilizar de la siguiente forma:

2.1.1.- Se deberá entregar un talón por asistencia recibida, cumplimentándolo en todos sus campos (tanto el frente como el reverso).

A modo de ejemplo:

1 talón para cada bloque de sesiones de rehabilitación indicada por el doctor.
1 talón para cada vista médica.
1 talón para urgencias (incluida visita, radiografía, vendaje etc.).
1 talón para prueba diagnóstica.

2.1.2.- Cada vez que se utilice un talón se deberá comunicar por correo electrónico (**desde el correo oficial del club**) a la FBMPA a fbmpa@fbmpa.com todos los datos del mismo, detallándolos por escrito o enviando una imagen del talón por las dos caras, e indicando expresamente a que nº de parte de accidente corresponde el siniestro. (En asunto indicar nº de talón y nº de parte al que corresponde el siniestro. Ejemplo: *Talón nº 30052140 del parte XXX/001*).

No se pueden hacer uso de los talones para accidentes de los que no se haya hecho previamente el parte correspondiente y se cuente con la oportuna autorización.

Es condición indispensable, para que una vez agotados se puedan pedir más talones, cumplir estrictamente con lo indicado en este protocolo de actuación.

En caso de pérdida, deterioro o uso indebido que lleve a su anulación, el club deberá abonar 3€ por cada parte.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin cumplir con este protocolo de actuación, no tendrá cobertura de este seguro y por tanto todos los gastos ocasionados deberán ser abonados por el club al que pertenezca el asegurado.



3.- BAJA MÉDICA

3.1.- Desde el momento en que se inicia el proceso de comunicación de accidente deportivo, el accidentado queda de forma inmediata de BAJA MÉDICA DEPORTIVA.

3.2.- - Durante la BAJA MÉDICA DEPORTIVA el federado no podrá realizar actividad deportiva alguna ni figurar inscrito en acta de partido (aunque no juegue), hasta que el médico que le atienda le dé por escrito el alta con la correspondiente autorización para volver a la actividad deportiva, **alta que deberá enviar por correo electrónico a fbmpa@fbmpa.com** para proceder a activarla. (El centro o facultativo que corresponda, tiene obligación de entregar al Federado por escrito el alta. No es suficiente que digan que la envían ellos, es el club del federado el que debe enviar a la FBMPA el alta.)

3.3.- Será motivo de cierre del expediente del siniestro y por tanto no continuidad de tratamiento, el incumplimiento de lo indicado en el párrafo anterior, careciendo además de cobertura los accidentes posteriores que pudieran producirse sin haber enviado a la FBMPA el alta médica por un accidente anterior.

4.- DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

4.1.- PARA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:

Acta del partido (solo en casos determinados donde ocurra un accidente grave o precise algún tipo de revisión por parte de la Unidad de Desarrollo de Pólizas Deportivas de ASISA).

Informe médico, parte de lesiones o historial clínico. En el caso de tratamiento de rehabilitación, además deberá especificarse tratamiento y nº de sesiones, así como evolución del proceso.

4.2.- PARA PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS:

Parte de Accidente.

Informe Médico.

Certificado de aseguramiento a nombre del asegurado emitido por la FBMPA, con indicación de fecha de alta.

Factura correspondiente al abono de la asistencia de Odontología/Material Ortoprotésico.

Certificado de titularidad de cuenta bancaria.

4.3.- PARA LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES

Fotocopia del D.N.I.

Parte de Accidente

Certificado de aseguramiento a nombre del asegurado emitido por la FBMPA, con indicación de fecha de alta.

Certificado médico con expresión de la invalidez resultante del accidente.

Certificado de titularidad de cuenta bancaria del accidentado.

4.4.- DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL TRÁMITE DE SINIESTROS DE FALLECIMIENTO:

- Parte de Accidente
- Certificado de Aseguramiento a nombre del asegurado emitido por la Federación, 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:

- Certificado de Defunción
- Fotocopia del D.N.I. del fallecido y de los beneficiarios
- Certificado de Últimas Voluntades (Ministerio de Justicia).
- Último Testamento y Declaración expresa de herederos
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones donde conste el impuesto correspondiente al Seguro de ASISA o certificado de encontrarse exento.
- Certificado de titularidad bancaria de los beneficiarios.

DISPOSICIONES FINALES:

- El incumplimiento de cualquiera de las condiciones de este seguro de accidentes deportivos y/o las normas de procedimiento o actuación en caso de accidente deportivo, supondrá la pérdida total de los derechos, corriendo a cargo del club al que pertenezca el federado todos los gastos ocasionados.

- El desconocimiento de las CONDICIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS y/o del PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO, no eximirá de culpa, por lo que es obligación de todos los clubes y sus federados el conocerlas.

CUADRO MÉDICO



Deleg. Provincia 5700 Asturias

Población	Especialidades Dentro del Maestro	Nombre Proveedor Delegación	Dirección Consulta	Código Postal	Teléfono
	Transporte Sanitario	Transporte Sanitario	Centro Coordinador Nacional		900900118
Aviles	17 Radiodiagnostico	Policlinica Rozona	Pz De Domingo A Acebal Nº1 2	33402	985567699
		Resonancia Abierta Aviles	CI Marcos Del Tornello Nº50	33401	985566084/679688276/
	40 Traumatologia Y Cirugia Ortopedica	Campa Rodriguez Armando	Pz De Domingo A Acebal Nº1 2	33402	985567699
		Policlinica Rozona	Pz De Domingo A Acebal Nº1 2	33402	985567699
	901 Urgencias Hospitalarias	Policlinica Rozona	Pz De Domingo A Acebal Nº1 2	33402	985567699
Gijon	92 Fisioterapia	Policlinica Rozona	Pz De Domingo A Acebal Nº1 2	33402	985567699
	17 Radiodiagnostico	Resonancia Abierta Covadonga S.L	CI General Suárez Valdés Nº40	33204	985365122
		Sanatorio Nuestra Señora De Covadonga	CI General Suárez Valdés Nº40	33204	985365122
	40 Traumatologia Y Cirugia Ortopedica	Barrera Cadenas Juan Luis	CI General Suárez Valdés Nº40	33204	985365122
		Sanatorio Nuestra Señora De Covadonga	CI General Suárez Valdés Nº40	33204	985365122
Mieres	901 Urgencias Hospitalarias	Sanatorio Nuestra Señora De Covadonga	CI General Suárez Valdés Nº40	33204	985365122
	92 Fisioterapia	Fixisalut	Pz Seis De Agosto Nº3	33206	985171732/985171736/
		Sanatorio Nuestra Señora De Covadonga	CI General Suárez Valdés Nº40	33204	985365122
		Alvarez Gil Eduardo	CI Leopoldo Alas Clarin Nº46	33600	985452515/618651283/
		Bodenlle Fueyo Roberto	CI Naranjo De Bulnes Nº4	33012	985286000
Oviedo	17 Radiodiagnostico	Centro Medico De Asturias	Av José María Richard Grandio Nº3	33193	985250300
		Resonancia Magnética Del Principado De Asturias	Av José María Richard Grandio Nº1	33193	985272568
		Bertrand Alvarez Diego	Av José María Richard Grandio Nº3	33193	985250300
		Campa Rodriguez Armando	Av José María Richard Grandio Nº3	33193	985250300
		Centro Medico De Asturias	Av José María Richard Grandio Nº3	33193	985250300
		Clinica El Fontan	CI Foncalada Nº11	33002	985202020
		Viall Rubio Manuel	CI Foncalada Nº11	33002	985202020
	901 Urgencias Hospitalarias	Centro Medico De Asturias	Av José María Richard Grandio Nº3	33193	985250300
	92 Fisioterapia	Centro Medico De Asturias	Av José María Richard Grandio Nº3	33193	985250300
		Lopez Diaz Pedro	CI Santa Susana Nº6	33007	985212730/664612084
Grado	92 Fisioterapia	Sanchez Alvarez Julian	CI El Bolado Nº27	33820	985750572

CLÍNICAS CUADRO DENTAL

Población	Nombre	Dirección completa	Teléfono
Gijón	Multiclínicas Laserdental	Avenida Pablo Iglesias 41, Bajos	985196300
	Clinica Odontologica Integral Dr. Arias	Avenida Pablo Iglesias 40, Bajos	985130941
Oviedo	Clinica Dental Gallo	Calle Arquitecto Reguera 9, 2º E	985271814
	Clinica Junquera	Plaza Longoria Carvajal 4, 1º A	985252280

Teléfono de ASISA 91 991 24 40 (operativo 24 horas).

Enlace para consultar el cuadro médico en cualquier parte de España:

(Tenéis que seleccionar **Accidentes Deportivos** y se puede descargar en PDF el cuadro médico de cualquier Comunidad Autónoma)

<https://buscador.asisa.es/>

OFICINAS DE ASISA EN ASTURIAS:

ASISA-GIJÓN

C/ Ruiz Gómez 4. 33002 GIJÓN

Tfno.: 985083505

Horario:

1 septiembre al 30 de junio: Lunes a Jueves de 9 a 14 y de 16 a 18:30 h. Viernes de 9 a 14 h.

1 de Julio al 31 de Agosto: Lunes a Viernes de 8 a 15 h.

ASISA-OVIEDO

C/ Charles Darwin, 11. 33005 OVIEDO

Tfno.: 985964177

Horario:

1 septiembre al 30 de junio: Lunes a Jueves de 9 a 14 y de 16 a 18:30 h. Viernes de 9 a 14 h.

1 de Julio al 31 de Agosto: Lunes a Viernes de 8 a 15 h.