

## NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

### 1. PROCEDIMIENTO NORMAL.

- EL ENTRENADOR RESPONSABLE DEL NADADOR EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE, cumplimentará el Certificado (**Modelo G**) con todos los campos rellenos, incluyendo Club, entrenador y firmas.
- El accidentado federado tiene que ponerse en contacto con la **Delegación Territorial** a fin de que la misma valide dicho parte y traslade la autorización a la compañía de seguros.
- R.A.G. Mediadores de Seguros se **pondrá en contacto** por correo electrónico, con el lesionado autorizando por escrito el tratamiento e informándole de los pasos necesarios para continuar el proceso.

### 2. PROCEDIMIENTO DE URGENCIA.

En caso de que el accidentado necesite un tratamiento de urgencia, no será necesario realizar previamente los pasos descritos en el apartado anterior. El accidentado podrá acudir a cualquier centro de urgencia operativo en su localidad y posteriormente resolver las cuestiones administrativas con la Compañía de Seguros.

### 3. FACTURACIÓN Y COBRO DE LOS GASTOS GENERADOS.

- **Todos la documentación, una vez cumplimentados por el médico**, tanto para las autorizaciones, como para el pago posterior de las facturas pendientes, deberán ser remitidos a:

**R.A.G. Mediadores de Seguros**  
C/ Alfonsina Storni, 6 – bajo  
14001 – Córdoba

- Solamente a **efectos fiscales**, en el caso de que haya que **generar factura**, se emitirá a nombre de: (**Nota:** no enviar la documentación a esta dirección).

**Zurich Seguros**  
C/ Vía Augusta, 200  
28021 – Barcelona  
C.I.F.: W0072130H

- En caso de que el pagador final sea el asegurado o familiar, incluir los datos de cuenta de abono, acompañando el justificante del pago previo.
- Cualquier duda o consulta será atendida en el 957470727 en horario de oficina o a través del contestador automático, o bien en los correos electrónicos [scontreras@ragseguros.com](mailto:scontreras@ragseguros.com) o [rlaguilar@ragseguros.com](mailto:rlaguilar@ragseguros.com)

Aplicación de la normativa fiscal en cuanto a retenciones, en facturas por prestación de servicios médicos:

- **Supuesto A:** Factura emitida por un Hospital (entidad mercantil) a Zurich Seguros (entidad mercantil) por los servicios prestados a un asegurado en cumplimiento de la cobertura de una póliza. Factura abonada directamente por Zu-

rich al Hospital. **Al tratarse de dos entidades mercantiles no existe obligación de efectuar retención en la factura ni sobre el pago de la misma.**

- **Supuesto B:** Factura emitida por un Profesional sanitario, médico, etc. (Persona física) a Zurich Seguros (entidad mercantil) por los servicios prestados a un asegurado en cumplimiento de la cobertura de póliza. Factura abonada directamente por Zurich al profesional. **Al tratarse de una prestación de servicios efectuada por un profesional a una entidad mercantil, ambos en el desarrollo de actividades económicas, existe obligación de efectuar retención a cuenta de I.R.P.F.**
- **Supuesto C:** Factura emitida por un Profesional sanitario, médico, etc. (Persona física) a un asegurado (Persona física). Factura abonada directamente por el asegurado. **No existe obligación de practicar retención a cuenta de I.R.P.F. Posteriormente Zurich abonará al asegurado el importe de la factura del profesional sanitario.**



## ANEXO – CONDICIONES PARTICULARES

La póliza nº 42563163 garantiza los accidentes ocurridos a los deportistas federados en la Federación Andaluza de Natación durante la práctica de actividades de natación organizadas por la Federación Andaluza de Natación (tomador del seguro) y según lo establecido en el Real Decreto 849/1993 detallado a continuación:

1. Asistencia médico – quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el Territorio Nacional, sin límite de gastos y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.
2. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.
3. Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha del accidente.
4. Los gastos originados por rehabilitación durante el periodo de 18 meses desde la fecha del accidente.
5. Asistencia médico – quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12€, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.
6. Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de 12.020,24€.
7. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.010,12€.
8. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.803,03€.
9. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
10. Gastos originados en odonto – estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 240,40 € como mínimo.
11. Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del Territorio Nacional.
12. Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del Territorio Nacional.
13. Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.
14. Definición de **accidente**: Accidente y lesión originada por causa traumatológica y lesión originada por causa progresiva derivada de la práctica deportiva SIEMPRE Y CUANDO requiera intervención quirúrgica.
15. Aclaraciones:
  1. No cobertura expresa de revisiones médicas originadas por patologías de dolor, sobrecargas, tendinitis, dolores musculares.
  2. No cobertura expresa de tratamientos fisioterapeutas preventivos de estas dolencias anteriormente recogidas.

