



COLECTIVO: 900221

CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y ESPECIALES PARA EL CONCIERTO ENTRE ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Y LA FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. PARA CUBRIR LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR LOS DEPORTISTAS FEDERADOS (NO PROFESIONALES) EN LA PRACTICA DE SUS ACTIVIDADES DEPORTIVAS

En Madrid, a 1 de Octubre de 2015

REUNIDOS

De una parte: D. Francisco Valcarcel Robles mayor de edad, con D.N.I. 01138200E Presidente de la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. con domicilio social en Madrid, C/ León, 59 28670 Villaviciosa de Odon – C.I.F. G-79126306

Y de otra: D. Jaime Ortiz Olmeda mayor de edad, con N.I.F. nº 4.568.055-W, en representación de **“ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.”**, con domicilio social en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena nº. 10, 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 una póliza de seguro de accidentes de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, Asegurador), cuyos beneficiarios serán los deportistas inscritos en la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. (en adelante, el Tomador o la Federación), que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, 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 se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por lo dispuesto en la RDL 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 5 de noviembre), por lo dispuesto en el R.D. 2.486/1998 de 20 de noviembre que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 25 de noviembre), por lo previsto en el Real Decreto 843/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, y por lo que se conviene en las condiciones generales, particulares y especiales de este contrato, *sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por éstos o por los tomadores del seguro, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.*

DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

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.

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.

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.

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.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la póliza; las Condiciones Generales: las Particulares que individualizan el riesgo, 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.

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.

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.

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

Primera.- El contrato tiene por objeto garantizar la cobertura de las garantías que se detallarán más adelante, con el alcance que igualmente se especifique, como consecuencia de los accidentes deportivos que pudieran sobrevenir a deportistas no profesionales inscritos en la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A., durante su participación en las competiciones oficiales, así como en los entrenamientos. Igualmente son de cobertura los accidentes ocurridos durante los desplazamientos desde el domicilio de los deportistas al lugar de entrenamiento o de celebración de la competición deportiva.

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

*** COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:**

Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, **y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

En la hospitalización médica o quirúrgica, la estancia y el alta sanatoriales se registrarán exclusivamente por el dictamen del facultativo que atiende al asegurado.

Durante la hospitalización, tanto quirúrgica como médica, ASISA se responsabilizará, sin límite, de los gastos sanatoriales y farmacéuticos hospitalarios, **a excepción de los no necesarios para la curación del paciente, según el facultativo de ASISA, que le atiende.**

En los supuestos en que el deportista lesionado durante la práctica deportiva asegurada necesite hospitalización médico quirúrgica, ésta tendrá lugar exclusivamente en los centros sanatoriales propios o concertados por ASISA, que figuran incluidos en el Anexo I al presente contrato.

La indicación de ingreso deberá figurar en un talón de asistencia y será emitida por un profesional médico del Cuadro Médico de ASISA, siendo necesaria su presentación en las oficinas de la correspondiente Delegación Provincial de ASISA, para obtener la oportuna autorización de ingreso hospitalario.

En los casos de ingreso por motivo urgente, la autorización de ingreso podrá ser solicitada a la Delegación Provincial de 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 lesionado.

- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y **con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

Quedan excluidos los medicamentos prescritos y utilizados fuera del ámbito hospitalario, así como el material que se necesite para tratar ambulatoriamente al lesionado, es decir, siempre que no necesite un ingreso sanatorial.

- Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y **con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

- Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente, **con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

Los tratamientos de recuperación funcional o rehabilitación deberán ser prescritos y realizados siempre por un especialista en Rehabilitación de la Lista de Facultativos de ASISA. La obligación asistencial de ASISA 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.

Para obtener de ASISA las oportunas autorizaciones de los tratamientos de rehabilitación correspondientes, resulta imprescindible un informe justificativo del servicio de rehabilitación, donde se reseñará la lesión por accidente deportivo sufrida el nº. de sesiones a realizar, así como la evolución de la misma, hasta un máximo de 18 meses desde la fecha del siniestro.

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, como consecuencia de competiciones oficiales organizadas por la Federación, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 euros, y **con un límite temporal de hasta dieciocho 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.

Dicha cobertura procederá siempre que los gastos de asistencia sean necesarios para la curación del paciente y sólo en el caso de hospitalización.

La Federación se obliga a comunicar por escrito a ASISA la lista de los deportistas asegurados participantes con, al menos, 15 días de antelación a la fecha de inicio de celebración de la competición.

- 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, **con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

Nunca 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.).

- Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta un máximo de 240,40 euros, siempre que los servicios sean prestados por un profesional del Cuadro Médico de ASISA, **con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

- 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, **con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.**

ASISA pondrá a disposición de los deportistas el servicio de ambulancia concertado para trasladar al lesionado 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.

La asistencia sanitaria en territorio nacional será prestada, exclusivamente, a través de los centros o facultativos concertados, que ASISA pone a disposición de los asegurados en todas las provincias del territorio nacional, incluidos en el Cuadro Médico que figura como Anexo I al presente contrato, quedando garantizada la libre elección de facultativo y centro por parte del asegurado.

ASISA no se responsabiliza de la cobertura de asistencia sanitaria prestada fuera del cuadro médico-sanatorial anexo, 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.

La cobertura de asistencia sanitaria **se extenderá hasta un máximo de 18 meses desde la fecha de ocurrencia del accidente.**

En caso de deportistas 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.

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 cardiaca.

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. Neumotórax 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.

- 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 6.010,12 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 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 lesionado 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: Prima

La FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. abonará a ASISA el importe resultante de multiplicar el nº. de personas de alta en cada momento por la prima fijada.

Talón de Asistencia: Se conviene la participación del asegurado en el coste de los servicios, mediante la utilización de talones de asistencia. El precio del talón de asistencia (cheque) para el periodo de cobertura, será de 3 €, los primeros 150 talones serán gratuitos.

ASISA facilitará a la Federación los talonarios de cheques, que obrarán en poder de la misma y que se responsabilizará del buen uso de los mismos por parte de los asegurados, quienes entregarán un solo cheque asistencial por cada consulta, tratamiento o prestación requerida.

Forma de pago: Se establecerán las fechas de pago de la prima por mutuo acuerdo entre ASISA y la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. siempre de acuerdo a los listados de asegurados enviados por la misma.

Asimismo, la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. abonará a ASISA el importe de los talonarios solicitados, a la recepción de los mismos. Al final de la temporada, en base a los talonarios devueltos, se regularizará la situación.

En el supuesto de que ASISA tuviera que abonar a cualquier centro asistencial público y/o privado, no concertado con ella, distinto de los autorizados en el presente contrato (Anexo I), 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, la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. vendrá obligada 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 a la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A.

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, excepto las hernias discales producidas por un accidente deportivo de los cubiertos por esta póliza.
- 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.

En los casos de Patología de la Bursa Articular y Tendinosa de origen no traumático, la cobertura de estas patologías deberá ser previamente autorizada por el Asesor Médico de la Secretaria del Consejo de ASISA, quien podrá solicitar los informes médicos y pruebas que considere necesarios, así como si fuera preciso realizar una citación para consulta médica.

Las patologías susceptibles de esta cobertura son:

MIEMBRO SUPERIOR

- Bursitis subacromial
- Tendinitis/Periartritis escapulohumeral (patología del manguito rotador)
- Tendinitis bicipital
- Tendinitis tricipital
- Tendinitis y bursitis del carpio

PELVIS

- Bursitis trocantérea

- Tendinitis de abductores
- Osteopatía de pubis. Pubalgia
- Tendinitis de isquiotibiales

MIEMBRO INFERIOR

- Tendinitis cuadripital y rotuliana
- Bursitis anserina
- Bursitis cintilla iliotibial
- Tendinitis bispital femoral
- Periostitis/Shin splints
- Tendinitis de los peroneos
- Tendinitis aquilea
- Tendinitis y bursitis del tarso
- Fascitis plantar/Tatalgia

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

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

En caso de asistencia sanitaria derivada de accidente de tráfico ocurrido durante los desplazamientos de los deportistas 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 tomador de la presente póliza quedan obligados a facilitar a ASISA la documentación e información necesarias para la oportuna subrogación.

* COBERTURA DE FALLECIMIENTO:

- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 6.010,12 euros.

- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe de 1.803,04 euros.

* COBERTURA DE PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES:

- Indemnización por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de 12.020,24 euros.

Cuarta.- Duración.

Los efectos del presente contrato se iniciarán a las 0 horas del 1 de Octubre de 2015 y concluirán a las 24 horas del 1 de Octubre de 2016.

Quinta.- Asegurados.

Ostentan la condición de asegurados, con derecho a las coberturas previstas en el presente contrato los deportistas no profesionales inscritos en la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, así como en los entrenamientos.

A los efectos de lo previsto en el párrafo anterior, sólo serán objeto de cobertura las lesiones corporales causadas por accidentes deportivos sufridos 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.

La FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. entregará a ASISA las listas de socios deportistas, según se vayan produciendo las incorporaciones.

ASISA no prestará asistencia a ningún deportista que no se encuentre en las citadas listas. En caso de que por motivo de urgencia vital o humanitaria se prestara la asistencia, la FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. se hará cargo del coste de las mismas.

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 del R.D. 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, la Federación entregará a cada uno de los deportistas asegurados, en el momento de expedición de la licencia deportiva que habilita para la participación en competiciones de ámbito estatal y conjuntamente con ella, el certificado individual del presente seguro, con las menciones exigidas en dicho artículo. Deberá facilitar, asimismo, a los deportistas asegurados, que así lo soliciten, copia íntegra de la póliza de seguro concertada.

Sexta.- Comunicaciones

Las comunicaciones a la Entidad aseguradora, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán 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, asegurado, 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 Atención al Cliente de la Entidad (Tel.: 915957505, Fax: 915957518, e-mail: sac@asisa.es Dirección: Juan Ignacio Luca de Tena, 10, 28027-MADRID)** 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 de la Dirección General de Seguros. (Arts. 62 y 63 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

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. (Art. 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado).

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

Octava.- Protección de Datos de Carácter Personal

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurador informa de la existencia de un fichero automatizado en el que se incluirán los datos facilitados por el Tomador del seguro y/o Asegurado, así como los que se obtengan durante la ejecución del presente contrato de seguro, con la finalidad del desarrollo y cumplimiento del mismo.



Los datos de salud incluidos en el citado fichero, únicamente podrán cederse a otras Entidades o terceros (Centros Propios o Concertados o a los profesionales de la Lista de Facultativos), cuando resulte necesario para el cumplimiento de los fines para los que fueron solicitados dichos datos.

De acuerdo con la mencionada normativa, el Tomador del seguro y/o Asegurado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación dirigida al Asegurador.

Novena: Mediación de la Póliza: El presente contrato se encuentra mediado por Ribé Salat Broker Correduría de Seguros S.L., inscrita en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus Altos Cargos, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número J 0625.

Décima.- 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.

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).

En prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Madrid, a 1 de Octubre de 2015.

Por ASISA

Por FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A. (El Tomador)

Fdo.: Jaime Ortiz Olmeda
Director Comercial y de Marketing

D. Francisco Valcárcel Robles
Presidente



Pacto adicional: Aceptación de cláusulas limitativas

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

D. Francisco Valcárcel Robles

**FEDERACION MADRILEÑA DE JUDO Y D.A.
El Tomador**