



SEGURO A DEPORTISTAS

(EXCEPTO PROFESIONALES) AÑO 2021



PLAN DEPORTISTAS (EXCEPTO PROFESIONALES): COMPETENCIAS Y ENTRENAMIENTO

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES DEPORTISTAS (EXCEPTO PROFESIONALES) Y CUYA CONTRATACIÓN SE REALICE A TRAVÉS DE INSTITUCIONES DEPORTIVAS REGISTRADAS

COBERTURA

- ◆ Muerte e Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente, en el ámbito deportivo exclusivamente, hasta la suma de **\$ 150.000** (Pesos ciento cincuenta mil).
- ◆ Asistencia médica farmacéutica sanatorial por accidente hasta **\$ 30.000** (Pesos treinta mil), sin franquicia, por todo y cada acontecimiento.

En caso de requerir sumas aseguradas diferentes se deberá requerir cotización.

DEPORTISTAS CUBIERTOS

Todos aquellos deportistas (no profesionales) asociados al Tomador contratante de la cobertura, que no estén comprendidos en coberturas más específicas, que realicen prácticas deportivas no profesionales dentro de las instalaciones declaradas en póliza, organizadas y fiscalizadas por el Tomador contratante y dentro de los horarios y predios informados y durante el desarrollo de competencias y entrenamientos que en representación del Contratante participen dentro de la ciudad donde se encuentra la sede del mismo, y cuyas edades oscilen entre los 6 años cumplidos y los 50 años.

ÁMBITO DE COBERTURA

Acontecimientos que se pudieran producir en lugar y tiempo de desarrollo de las actividades dentro de las instalaciones declaradas por el contratante y durante la participación en competencias oficiales programadas por Organismos que regulan la actividad y que en representación del mismo participen siempre que se desarrollen en la misma localidad del domicilio del Contratante, extendiéndose al traslado, permanencia y regreso dentro de las sedes que se lleven a cabo.

FORMA DE CONTRATACIÓN

En forma colectiva (con un mínimo de 10 asegurados) a través de Instituciones deportivas registradas. Debiendo remitir nóminas formato excel con los siguientes datos: Institución contratante, Domicilio, Localidad, Código Postal, Teléfono, e-mail, CUIT, Situación Fiscal, Deporte; nombre y apellido de los deportistas, DNI, fechas de nacimientos y beneficiarios.

DISCIPLINAS DEPORTIVAS CUBIERTAS: CATEGORÍAS DE DEPORTES:

Deportes BAJO RIESGO: Atletismo, Running, Aguas Abiertas, Ajedrez, Aerodelismo, Bochas, Judo, Esgrima, Artes Marciales, Lucha (Libre, Grecorromana), Taekwondo, Canotaje, Natación, Paddle, Pelota a Paleta, Remo, Tenis, Tenis de Mesa, Squash, Pesca Competitiva, Golf, Tiro Competitivo, Tiro con Arco, Ciclismo Mountain (Bike, Bicicross), Gimnasia (Artística, Rítmica y Trampolín), Patín (Artístico y Carrera), Softbol, Voleybol (Indoor, Playa), Newcom (Voley Adaptado), Triatlón/Duatlón/Acuatlón, Velas (Optimist, Laser, Winsurf), Tchoukball, Badminton.

Deportes RIESGO ALTO: Básquet, Cestoball, Handball, Hockey s/Patín, Hockey s/Césped, Fútbol, Rugby.

RIESGOS DE DEPORTES SUJETOS A ANÁLISIS TÉCNICO PARA SU COTIZACIÓN:

Para los deportistas de las actividades: Fútbol y Rugby, si el listado de deportistas existen **mayores de 35 años de edad** deberán solicitar cotización a su Ejecutivo Comercial.

Premio ANUAL CONTADO para el Capital establecido en el presente Plan:

Deportes de BAJO RIESGO \$ 840,00.- (Pesos ochocientos cuarenta)*



San Martín 918, Paraná, E.R. • Tel: (0343) 4420100 • Fax: (0343) 4208882 • E-mail: apdeportes@institutoseguro.com.ar

www.institutoseguro.com.ar

**Deportes de ALTO RIESGO \$ 1080,00.- (Pesos un mil ochenta) ***

* El premio antes mencionado podrá sufrir modificaciones por Vigencias, aplicación de Recargo Financiero por pago en cuotas y por Sellado Provincial.

Prima Mínima: \$410,00.-**EXCLUSIONES**

- Práctica profesional de las actividades descriptas.
- Grescas, desmanes y disturbios personales, uso de armas de fuego.
- El traslado de los deportistas.

CONSIDERACIONES GENERALES

- ◆ Los listados de deportistas deberán ser enviados por los Tomadores de la póliza mediante archivo Excel vía digital a la casilla de correo: **apdeportes@institutoseguro.com.ar**, (con los datos antes detallados), y serán presentados a nuestra empresa junto a la constancia de depósito del importe que corresponda, de acuerdo a la cotización realizada.
- ◆ **Junto al listado de asegurados se deberá acompañar la constancia de depósito en Banco del importe resultante de la cantidad de deportistas que informan el Alta. Debemos aclarar que en el presente año los únicos canales de pago posibles de la cobertura de Accidentes a Deportistas serán mediante el Depósito o Transferencia en cuenta corriente bancaria, siendo las siguientes instituciones y números de cuentas las habilitadas para dicho fin:**

BERSA Banco de Entre Ríos S.A. CBU 3860001001000009022055	Cuenta Corriente en \$ Sucursal 001 90220/5
BANCO BBVA FRANCÉS CBU 0170074920000000258953	Cuenta Corriente en \$ Sucursal 074 2589/5
BANCO NACIÓN CBU 0110390620039010228250	Cuenta Corriente en \$ Sucursal 390 10228/25
BANCO CREDICOOP CBU 1910145555014500351582	Cuenta Corriente en \$ Sucursal 145 3515-8
BANCO BICA CBU 4260003300100011608049	Cuenta Corriente en \$ Sucursal 1160804

- ◆ **Todo pago de deportistas** que por cualquier medio se realice, se deberá mencionar en el listado, informando Monto abonado, Nro. de Recibo o Depósito, etc. y fecha de efectuado, adjuntando copia del mismo.

FORMA DE TRAMITAR UN SINIESTRO**En caso de accidente cubierto por la póliza:**

Los Directivos o personas a cargo de la Institución deportiva deben firmar en todos los casos la Denuncia del Accidente, detallando fecha, persona afectada, institución a la que pertenece, tipo de lesión, prestaciones realizadas, circunstancias del hecho ocurrido.

La Denuncia, Informe Médico y Planilla de Juego deberán remitirse dentro de las 72 horas de producido el hecho.

Cuando finalice el proceso de curación, debe enviarse el Certificado de Alta conformado por el accidentado o en caso de ser menor de edad por los padres y/o responsables del deportista.

El INSTITUTO en todos los casos, se reserva el derecho de pedir una mayor información sobre la lesión sufrida y/o sobre su asistencia médica.





La atención médica se realiza por cuenta del INSTITUTO, sin necesidad que los padres y/o responsables se hagan cargo de la misma siempre y cuando los valores facturados se correspondan con los convenidos para el año en curso con los profesionales que conforman nuestros registros de prestadores con quienes se ha consensuado los mismos, y hasta el máximo de capital asegurado establecido en póliza. Existen aranceles actualizados anualmente que están a disposición, para su consulta, en el momento que se lo requiera. Toda diferencia en relación a estos correrá por cuenta de quien solicite la prestación. En cada caso el profesional asistente debe remitir: Informe Médico, Certificado de Alta, Radiografías, Análisis, etc.

Para el caso de profesionales que no acepten facturar en forma directa al INSTITUTO, se efectuará el reintegro que corresponda contra la entrega de la documental antes detallada.

Los gastos sanatoriales se liquidan de acuerdo al mismo listado de aranceles vigentes a la fecha del accidente. Para arribar a estos se ha consensuado anualmente sus valores con las clínicas y sanatorios que se hallan inscriptas como prestadores y que históricamente han atendido esta cobertura. En este caso, las facturas deben ser enviadas discriminadas por prestación realizada, con el correspondiente código según el Nomenclador Nacional del I.N.O.S.

Se reitera la necesidad de presentar toda la documentación pertinente a fin de evitar complicaciones en la auditoría y posterior liquidación de los gastos correspondientes.

Todo estudio de alta complejidad (RNM-TAC-Kinesiología-Cirugías-etc.) se debe solicitar autorización al IAPS previa a su realización.

Se reconocerá, únicamente, en los tratamientos odontológicos toda atención primaria: consulta y placas RX, codificadas según nomenclador. Los Accidentes que involucren la pérdida o destrucción de piezas dentales sólo serán cubiertos en su atención primaria, quedando expresamente excluido toda reposición o reparación de las mismas, como también la provisión de prótesis, sin excepción.

Los reintegros de gastos abonados se realizan por intermedio del Tomador contratante o a nombre de quien efectuó el pago, si el mismo figura en la factura o recibo. El importe que abone el INSTITUTO, en concepto de indemnización es inembargable y no puede ser comprometido, transferido o cedido, total o parcialmente, a favor de terceros por ningún motivo o causa, en ninguna forma.

No se reconocerán gastos por traslado, salvo que exista autorización previa expresa del INSTITUTO en tal sentido por necesidad debidamente acreditada.

No se reconocerán siniestros ocurrido en los Establecimientos fuera de las prácticas deportivas amparadas o en horarios no previstos.

La rotura de anteojos no es accidente deportivo, por lo tanto no es indemnizable.

