FUTBOL F5-F7
ÁVILA ZASPORT

FUTBOL F5-F7
ÁVILA ZASPORT

DECLARACIÓN SEGURO ASISTENCIA MÉDICA PRIVADA

PARTICIPANTE.

D. _____ con DNI/NIE nº_____doy fe de que SOY TITULAR DE UNA PÓLIZA DE SEGURO PRIVADO DE SALUD Y/O ACCIDENTES que cubre las prestaciones mínimas del Seguro obligatorio deportivo exigido por el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio, conforme establece el Decreto 51/2005 de 30 de junio sobre actividad deportiva.

Las mismas para mi conocimiento son:

1º 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.

2º Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

3º 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.

4º Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

5º Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.010,12 € (1.000.000 de pesetas) , 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.

6º Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 12.020,24 € (2.000.000 de pesetas)

7º Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.010,12 € (1.000.000 de pesetas)

8º Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.803,04 € (300.000 pesetas)

9º Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

10º Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 240,40 € (40.000 pesetas) como mínimo.

11º 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.

12º Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional. 13º Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

FUTBOL F5-F7
ÁVILA ZASPORT

Junto a esta comunicación y como prueba de lo declarado presento:

- **Copia tarjeta o Copia del encabezado de la póliza de seguros de salud y/o accidente en la que figuran mis datos personales.**

- **Copia tarjeta o Recibo bancario que certifica que estoy al día en el pago de dicha póliza (presentando al comienzo de la liga y el primer recibo del año 2018).**

Además, si a lo largo de la temporada mi seguro privado de salud o accidentes que cubre los riesgos antes descritos pierde su vigencia, me comprometo a suscribir el seguro deportivo contratado para la liga_____.

En caso de no cumplir con lo manifestado en esta declaración EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD a CLUB DEPORTIVO ZASPORT EVENTOS , con C.I.F. G05224472, así como a todos sus representantes de toda lesión o accidente que me pudiera ocurrir en los eventos por ella organizados.

En , a de de 2018

Fdo:

Nombre y apellidos:

DNI: