

ASIGURAREA DE ACCIDENTE A SPORTIVILOR

Condiții specifice

1. PREAMBUL

1.1. Prezentele Condiții specifice sunt valabile numai împreună cu Condițiile generale privind asigurarea de accidente a persoanelor.

1.2. Toate prevederile Condițiilor generale privind asigurarea de accidente a persoanelor sunt valabile în măsura în care nu contravin prevederilor din prezentele Condiții specifice.

1.3. Prin considerarea cumulată a documentelor menționate la art. 1.1 și în concordanță cu prevederile art. 1.2, se convine că:

- (i) în situația în care există, în documentele menționate, capitole cu același titlu / conținut, prevederile acestora se cumulează;
- (ii) în situația în care, în urma cumulării prevederilor documentelor menționate, apar contradicții, se consideră valabile numai prevederile din prezenta.

2. DEFINIȚII ȘI INTERPRETĂRI

În tot cuprinsul acestei Polițe termenii de mai jos au numai înțelesul atribuit prin următoarele definiții:

2.1. Accident: orice eveniment neașteptat datorat unei cauze fortuite, violente și exterioare organismului, care produce vătămări corporale ce pot fi stabilite în mod obiectiv, ca urmare a impactului fizic dintre sportiv și o altă persoană sau obiect ori ca urmare a autoaccidentării involuntare a sportivului pe suprafața de joc sau de antrenament. Sunt incluse în această categorie și colapsul fizic sau afecțiunile datorate efortului fizic deosebit, ruperea diferitelor organe, produsă brusc ca urmare a efortului fizic excesiv în timpul desfășurării activității sportive, infecția în cazul în care substanța infecțioasă a ajuns în corp datorită unui accident.

2.2. Activități cu risc major: activități care, prin caracteristicile lor, antrenează un risc major pentru apariția unei cereri de indemnizație; aceste activități pot fi, în înțelesul prezentelor Condiții specifice: sporturi care implică zborul (altul decât în calitate de pasager), sporturi acvatice cu motor, alpinism, scufundări acvatice.

2.3. Asigurat: clubul sportiv la care activează sportivii beneficiari ai asigurării.

2.4. Beneficiarul asigurării: membrul echipei de club nominalizat în Lista cuprinzând sportivii asigurați. Pentru a fi asigurat, acesta trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- (i) să aibă încheiată, în condițiile legii, cu clubul sportiv asigurat, o convenție civilă de prestări servicii sau contract individual de muncă, pe baza căruia a obținut licența de sportiv profesionist și este retribuit în exclusivitate de acest club;
- (ii) să aibă domiciliul sau reședința în România.

2.5. Franșiza valorică: partea din prejudiciu, precizată în Specificație exprimată ca procent din suma asigurată, care reprezintă răspunderea Asiguratului și pentru care nu se plătesc indemnizații.

2.6. Incapacitate permanentă totală: situație în care se află sportivul prin pierderea totală și permanentă, cauzată de un accident acoperit prin prezenta poliță, a capacității sale de a desfășura activitatea sportivă (menționată în Anexa la Specificație) și de a fi retribuit de clubul sportiv care l-a asigurat, pentru participarea la competiții sportive.

2.7. Incapacitate temporară: situație în care se află sportivul prin pierderea temporară, cauzată de un accident acoperit prin prezenta poliță, a capacității sale de a desfășura activitatea sportivă (menționată în Anexa la Specificație) și de a fi retribuit de clubul sportiv care l-a asigurat, pentru participarea la competiții sportive. Incapacitatea temporară încetează odată cu reluarea activității sportive (participare la competiții sau antrenamente, altele decât cele cu scop de recuperare).

Incapacitatea temporară de competiție este stabilită de către medicul echipei / clubului. La cererea OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP incapacitatea temporară va fi confirmată de către un medic de specialitate de la o policlinică sportivă.

3. OBIECTUL ASIGURĂRII. RISCURILE / COSTURILE ACOPERITE

3.1. Obiectul asigurării îl constituie preluarea riscului de accidente suferite de sportivii profesioniști, în calitate de Beneficiari ai Poliței, legitimați la clubul sportiv asigurat, care survin pe întreaga perioadă de asigurare prin participarea la activitatea sportivă competițională menționată în Specificația Poliței, precum și a antrenamentelor aferente acesteia.

3.2. Riscuri asigurate:

- A. Deces și incapacitate permanentă totală.
- B. Pierderea drepturilor bănești de participare la joc, ca urmare a incapacității temporare.
- C. Incapacitate temporară, însoțită de spitalizare / tratament ambulatoriu (inclusiv fracturi, entorse, luxații, rupturi sau întinderi musculare / tratament recuperatoriu).
- D. Intervenții chirurgicale.
- E. Cheltuieli cu medicamente.

4. EXCLUDERI

4.1. În cadrul acestui tip de poliță nu se acordă indemnizații pentru:

- (i) urmările accidentelor survenite ulterior consumului unor substanțe stimulente, neacceptate pentru a fi consumate în cadrul competițiilor sportive, incluzând dar nelimitându-se la steroizi anabolizanți, stimulenți și corticosteroizi, indiferent dacă acestea au fost sau nu prescrise de un medic, precum și urmările injectării intravenoase a substanțelor halucinogene;
- (ii) urmările unor tratamente sau intervenții medicale efectuate asupra sportivilor, care pot face obiectul unei acoperiri de malpraxis;
- (iii) recidiva unor stări de incapacitate temporară care nu este consecința unui alt accident;
- (iv) urmările unor accidente care au agravat o stare de indisponibilitate preexistentă, despre care Beneficiarul asigurării știa sau ar fi trebuit să știe, inclusiv graviditate, sau nerespectarea tratamentelor sau recomandărilor medicale primite cu cel mult 12 luni înainte de începerea perioadei de asigurare;
- (v) orice accidente care provin din activități sau sporturi care nu intră în contractul încheiat între sportivul asigurat și clubul sportiv care a încheiat Polița și care nu sunt precizate în Lista cuprinzând sportivii asigurați la rubrica "Activitatea sportivă".

5. SUMA ASIGURATĂ

5.1. Sumele asigurate sunt cele înscrise în Specificația Poliței. Acestea sunt stabilite după cum urmează:

- (i) pentru grupa de riscuri A, sumele asigurate sunt stabilite conform opțiunii Asiguratului, separat pentru deces și incapacitate permanentă totală; suma asigurată totală pentru grupa de riscuri A va fi egală cu totalul celor două sume asigurate pentru deces și pentru incapacitate permanentă totală;
- (ii) pentru grupa de riscuri B, suma asigurată se stabilește în funcție de câștigul sportivului (primele de participare la competiție) și se calculează așa încât să compenseze aceste pierderi;
- (iii) pentru grupa de riscuri C sumele asigurate se stabilesc astfel:
 - se convine cu Asiguratul indemnizația zilnică de spitalizare / tratament ambulatoriu și numărul total de zile pentru care se acordă indemnizație pentru acestea, dar nu mai puțin de 90 de zile;
 - se înmulțește indemnizația zilnică de spitalizare / tratament ambulatoriu cu numărul de zile pentru care se acordă aceasta;
- (iv) pentru grupa de riscuri D suma asigurată se stabilește conform opțiunii Asiguratului;
- (v) pentru grupa de riscuri E suma asigurată se stabilește conform opțiunii Asiguratului.

5.2. În stabilirea sumelor asigurate se va ține seama de următoarele limitări:

- suma asigurată pentru grupa de riscuri B nu poate depăși câștigul pe care l-ar fi realizat sportivul (din primele de participare la competiție), pe perioada incapacității temporare și nici 25% din suma asigurată pentru incapacitate permanentă;
- sumele asigurate cumulate pentru grupele de riscuri C și D nu pot depăși 20% din suma asigurată pentru incapacitate permanentă;
- suma asigurată pentru grupa de riscuri E nu poate depăși 5% din suma asigurată pentru incapacitate permanentă.

Limitările de mai sus pot fi depășite în situația în care Asiguratul renunță la acoperirea unuia sau mai multora dintre riscurile corespunzătoare acestor limite, cu condiția ca sumele asigurate aferente riscurilor rămase în acoperire să nu depășească 50% din suma asigurată pentru incapacitate permanentă totală.

6. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

6.1. Asiguratul are următoarele obligații:

6.1.1. Înaintea intrării în vigoare a asigurării și în timpul derulării acesteia:

- (i) să comunice în scris către OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP orice modificare intervenită în informațiile pe baza cărora s-a încheiat inițial Polița (inclusiv numărul sportivilor) pentru recalcularea primelor de asigurare. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP își rezervă dreptul ca, pe baza modificării aspectelor legate de risc, să modifice condițiile (prime și franșize) de asigurare.

6.1.2. În cazul producerii sau apariției oricărui eveniment asigurat:

- (i) să avizeze (în scris) OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, în termen de 3 zile calendaristice, despre producerea accidentului care are drept urmare incapacitatea temporară;
- (ii) în cazul producerii evenimentului asigurat cauzator de incapacitate temporară, se va prezenta, în afara documentelor precizate în Poliță ca fiind necesare pentru stabilirea indemnizației convenite, și programarea participării sportivului accidentat la competițiile respective, dacă accidentul nu s-ar fi produs;
- (iii) în caz de incapacitate permanentă sau deces, să trimită în scris la OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP pretențiile de indemnizare în termen de 10 zile de la producerea sau de la luarea la cunoștință a acestora.

7. LIMITELE TERITORIALE

7.1. Asigurarea validează și în străinătate pentru următoarele situații:

- grupa de riscuri A;
- grupele de riscuri C și D, dar numai pentru cheltuielile efectuate în România.

8. CONSTATAREA ȘI EVALUAREA PREJUDICIILOR; STABILIREA ȘI PLATA INDEMNIZAȚIILOR

8.1. Incapacitatea permanentă totală sau temporară din accident este diagnosticată de către medicul sportiv al clubului, în baza unui act medico-legal, care trebuie transmis la OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP în termen de 48 de ore. La solicitarea OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, persoana accidentată are obligația de a se prezenta la medicul specialist desemnat de OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP, în vederea confirmării diagnosticului.

8.2. OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP plătește suma asigurată în caz de incapacitate permanentă totală sau deces numai dacă acestea au survenit în cel mult 1 an de la data accidentului.

8.3. Cuantumul indemnizației plătite de OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP este după cum urmează:

- (i) în cazul riscurilor din grupa A, întreaga sumă asigurată pentru deces sau, după caz, pentru incapacitate permanentă totală; în urma decesului survenit în decurs de 1 an de la data accidentului, plata indemnizației aferente decesului se va face independent de eventualele sume plătite anterior pentru incapacitate permanentă totală sau incapacitate temporară;
- (ii) în cazul riscurilor din grupa B, totalul sumelor pe care sportivul le-ar fi realizat aferent participării la competițiile sportive pe perioada incapacității temporare, după ce se va lua în considerare franșiza; dacă ulterior plății acestor sume se constată incapacitatea permanentă a sportivului, urmare a aceluiași accident, aceste sume se vor scădea din suma convenită pentru incapacitate permanentă totală;
- (iii) în cazul riscurilor din grupa C, indemnizația se calculează înmulțind indemnizația zilnică pentru grupa de risc respectivă cu numărul de zile efectuate pentru spitalizare / tratament ambulatoriu (inclusiv fracturi, entorse, luxații, rupturi sau întinderi musculare / tratament recuperatoriu); indemnizația se plătește pentru un număr maxim de zile egal cu jumătate din numărul de zile al perioadei asigurate; plata acestei indemnizații nu este limitată de încheierea perioadei de asigurare, pentru accidentele produse în timpul perioadei de asigurare, dar nu poate excede cu mai mult de 21 zile calendaristice această perioadă;
- (iv) în cazul riscurilor din grupa D, indemnizația se stabilește ca procent din suma asigurată, funcție de gravitatea intervenției chirurgicale, conform Regulamentului OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP;
- (v) în cazul riscurilor din grupa E, cheltuielile efectiv realizate cu procurarea medicamentelor necesare în caz de accident, prescrise de medic și procurate pe bază de documente justificative de plată (rețete, bonuri, facturi, note de plată etc.).