

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

OBJETO DEL SEGURO

Se entiende por accidente deportivo, el sufrido por los asegurados con ocasión del ejercicio de la actividad deportiva objeto de la póliza, en el cual se produce una lesión para el deportista, sin patología ni alteración anatómica previa. Se incluyen exclusivamente los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva, entrenamiento o desplazamiento, debidamente programada y organizada o dirigida por la Federación, club u organismo deportivo, excluyéndose por tanto la práctica privada de dicho deporte.

Las Asistencias Médicas cubiertas por la póliza serán prestadas en centros médicos o por facultativos concertados por la entidad.

Deberán cumplirse en todos los casos los siguientes pasos:

1. COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE:

- a. El accidente deberá ser comunicado en un plazo máximo de 7 días a las plataformas de asistencia de Allianz, llamando a los siguientes teléfonos según corresponda:

HNA (presta servicio a toda España excepto Murcia, Cataluña y Comunidad valenciana),

902 10 85 09

AGA (Murcia, Cataluña y Comunidad valenciana):

902 10 26 87

- b. Se procederá a la apertura del expediente correspondiente donde se le solicitará al federado:
- Identificación (ficha federativa) y comprobación de cobertura.
 - Explicación del accidente
 - Acta del partido, si fuera deporte de equipo en competición.
 - Se le indicará número de expediente y el federado deberá anotarlo en el parte de accidentes para su cumplimentación y posterior devolución junto con informes médicos y prescripción médica si hubiese a:

HNA: allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es (toda España excepto Murcia, Cataluña y Comunidad Valenciana)

AGA: asistenciacolectivos@allianz-assistance.es (Murcia, Cataluña y Comunidad valenciana) :)

- c. Tras analizar el expediente por parte de la aseguradora se le dará respuesta al federado y autorización de asistencia si fuera objeto de cobertura.

2. URGENCIAS

Se entiende como tal **la atención sanitaria cuya demora pueda acarrear agravamiento de la lesión, dolor extremo, o necesidad de acudir inmediatamente en el momento posterior al accidente**, siempre y cuando tal asistencia sea Objeto del Seguro y dentro de las primeras 24 horas desde que se produce el Accidente Deportivo.

En este caso el federado deberá llamar al teléfono de asistencias 24 horas anteriormente mencionado donde le coordinarán la asistencia de urgencia en un centro concertado.

Solo en caso de **Urgencia Clínica Grave** podrá acudir directamente al centro sanitario más próximo. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el federado deberá comunicar el primer día hábil su circunstancia a **ALLIANZ** para la apertura del expediente y ser trasladado a un centro médico concertado.

En caso de que permaneciera en **CENTRO MÉDICO NO CONCERTADO O DE LA SEGURIDAD SOCIAL** la Compañía no se hará cargo de los costes por la atención prestada, salvo en los casos de urgencia vital.

En el caso de que se facturaran a la Compañía, ésta podría repercutirlos al asegurado.

3. AUTORIZACIONES

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

Pruebas especiales de diagnóstico; TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias, Intervenciones Quirúrgicas, Rehabilitación, Consultas de Especialistas.

En estos casos el Asegurado / lesionado o el Médico o Centro Médico concertado solicitará a ALLIANZ dicha autorización vía telefónica o mediante correo electrónico, indicando siempre el numero de expediente.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a ALLIANZ el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

* Le recordamos que:

- a) Será motivo de **cierre del expediente del Siniestro y por tanto no continuidad de tratamiento**, si durante la BAJA MEDICA DEPORTIVA el Federado realiza actividad deportiva, **careciendo de cobertura los accidentes posteriores que pudieran producirse sin estar de alta médica por un accidente anterior.**
- b) El accidente debe ser comunicado **en un periodo máximo de 7 días** desde que se produce el mismo.
- c) Cualquier asistencia, consulta médica, pruebas o rehabilitación, que no sea de **URGENCIAS, deberá ser autorizada previamente**, de lo contrario será el federado quien se haga cargo de los costes incurridos.
- d) Les recordamos que la póliza de la Federación se rige según el Real Decreto 849/1993 por la cual se incluyen las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, por **traumatismo puntual, violento, súbito y externo**, durante la práctica deportiva, **siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes; se excluyen también las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por micro traumatismos repetidos, tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general cualquier patología degenerativa.**

Declaración de Accidente

Seguro de Accidentes Colectivos Federaciones Deportivas

Cuestionario: Sucursal: Mediator: Colaborador: Nº Póliza: Certificado:

Fecha del Accidente

Tomador

Apellidos o Razón Social Nombre
 Domicilio DNI/CIF
 C. Postal Población Provincia

Lesionado

Apellidos Nombre
 Fecha de nacimiento Profesión
 Domicilio DNI/CIF
 C. Postal Población Provincia
 E-mail Web Teléfono Fax

Otros datos

¿Intervino la Autoridad? Diga cuál y de qué localidad
 ¿Tiene el Tomador o el Lesionado alguna otra Póliza de Seguro que garantice este accidente?
 Cite las señas de las personas que fueron testigos

Certificación de Accidente expedida por el Club o la Federación

D. con DNI
 en nombre y representación de Certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

- Fecha y lugar del accidente
- Descripción del accidente
- Actividad realizada en ese momento (entrenamiento, competición, ...)
- Primera asistencia sanitaria prestada en (indicar sólo si procede)

Para la prestación sanitaria, cuando se realice a través de la cobertura de Cuadro Médico Allianz, deberá contactar en los teléfonos:

- **902 102 687** Para atención médica en Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia.
- **902 108 509** Para atención médica en el resto del territorio español.

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados facultan al Asegurador para que requiera o comunique a médicos y centros sanitarios los datos clínicos necesarios para prestarle el servicio garantizado en su póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria para la ejecución del contrato, comprometiéndose la Compañía a guardar la correcta confidencialidad de los mismos.

El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El abajo firmante declara que los datos que figuran en la presente declaración son verdaderos.

En a de de
 Firma y sello de la Federación / Club Firma del Lesionado o su representante