

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

TEMPORADA 2018

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 la plataforma de Allianz, llamando al siguiente número de teléfono:

913.255.568

- 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:

asistencialcolectivos.es@allianz.com

- 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.**