



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

FEDERACION MADRILEÑA DE REMO

Nº DE PÓLIZA: 51327570

SEGURO ACCIDENTES DEPORTIVOS 2.016 – 2.017



PROTOCOLO DE ACCIDENTES DEPORTIVOS

<p>PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES</p>

Cuando un deportista asegurado, sufre un accidente deportivo cubierto en póliza, cabe diferenciar claramente tres tipos de asistencia:

Asistencia NO URGENTE.

Asistencia URGENTE (Centro Hospitalario).

Asistencia ante URGENCIA VITAL (está en riesgo la vida del afectado).

a) Asistencia NO URGENTE

Se trata de la asistencia que deberá prestarse ante accidentes que no tengan la consideración de urgente o vital y que no requieran una inmediatez en su tratamiento.

EN CASO DE ACCIDENTE SERÁ IMPRESCINDIBLE LLAMAR AL TELÉFONO DE CONTACTO ADJUNTO DONDE LE INDICARÁN EL CENTRO MÉDICO CONCERTADO AL QUE DIRIGIRSE PARA RECIBIR ASISTENCIA MÉDICA.

93 595 04 60

b) Asistencia URGENTE (Centro Hospitalario)

Asistencia que deberá prestarse en caso de accidentes cubiertos en póliza, que impliquen desplazamiento al Hospital para los siguientes casos:

- A. Cualquier traumatismo que implique pérdida de conocimiento breve.
- B. Heridas abiertas que requieran suturas y/o curas.
- C. Lesiones que hagan suponer fracturas de huesos o luxaciones de grandes articulaciones.

La asistencia URGENTE debe prestarse en los Centros Concertados por la Cía. Aseguradora.

Todo lo que no se incluya en los mencionados supuestos deberá recibir Asistencia NO URGENTE.

Si requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente e inmediata, una vez recibida la primera asistencia, el centro sanitario solicitará autorización al mail autorizaciones@asesmed.es o al Fax: 902.105.648 de Cía. Aseguradora acompañando:

- Informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida.
- Prescripción de la asistencia necesaria.
- Parte de Accidentes.

La Cía. Aseguradora contestará directamente al centro, autorizando o denegando dicha asistencia.

c) Asistencia ante URGENCIA VITAL (está en riesgo la vida del afectado)

El asegurado/a podrá recibir asistencia médica de urgencias en el centro sanitario más próximo. La Cía. Aseguradora se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Una vez superada la primera asistencia médica de urgencias, el asegurado/a deberá ser trasladado al Centro Concertado más próximo para continuar con el tratamiento.

En caso de permanencia en Centro Médico No Concertado, la Cía.

Aseguradora no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados, salvo casos excepcionales y siempre, previa autorización de la Cía. Aseguradora.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Las lesiones que requieran intervención quirúrgica fuera de la Urgencia Vital, se deberán realizar en los Centros Concertados designados por la Cía. Aseguradora. No se realizarán intervenciones quirúrgicas en todos los centros concertados, por lo que será la Cía. Aseguradora la que informará al asegurado de los centros concertados donde puede realizarse la misma.

En caso de que el lesionado decida no intervenir en el centro concertado facilitado por la Cía. Aseguradora, deberá firmar un documento de renuncia, pudiendo realizar la misma en un centro de su propia elección, en este caso la Aseguradora no asumirá ningún gasto desde que el lesionado/a rechaza la continuidad en centro concertado, hasta el alta médica definitiva o estabilización.

El lesionado estará obligado a la entrega a la Cía. Aseguradora del alta definitiva para futuros siniestros, si se produjeran.

Las pruebas, tratamientos, agravación de la lesión o consecuencias derivadas de las intervenciones realizadas en centro médico no concertado, no estarán cubiertas por la Aseguradora.

TRASLADO SANITARIO

El traslado al centro médico se realizará por los propios medios del lesionado. El transporte sanitario en ambulancia, sólo está contemplado en los casos en los que la lesión lo exija y sea a Centro Médico Concertado.

Queda cubierto el primer traslado o evacuación del lesionado a los centros o clínicas concertados, por medio de ambulancia u otro medio similar siempre que:

Se trate de una lesión grave y urgente que no pueda ser atendida por los medios de la organización de la prueba o entrenamiento.

Que el lesionado quede hospitalizado.

En cualquier caso el Asegurador asumirá los gastos derivados de un único traslado.

<p>NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CUBIERTO EN PÓLIZA. ASISTENCIA MÉDICA</p>

La asistencia médica garantizada en la Póliza, será prestada por los centros médicos o facultativos concertados por MGS Seguros. La única excepción a éste punto es la urgencia vital recibida en centro hospitalario más próximo, no siendo éste un centro concertado.

Lo primero es asegurarse que la lesión está incluida en las coberturas de este seguro. Pueden consultarse las coberturas en la póliza contratada.

Para acceder a la asistencia médica es imprescindible seguir los pasos siguientes:

1.- Poner en conocimiento de MGS Seguros el accidente, llamando al teléfono 935950460 (24 horas)

Si el asegurado/a es menor de edad, deberá ponerse en contacto con la compañía el padre, madre, tutor legal, entrenador o la persona, mayor de edad, que se encontrara a cargo del asegurado/a en el momento del accidente, para facilitar la siguiente información:

- Datos personales del asegurado/a
- Póliza de Seguro a la que pertenece.
- Dónde se ha producido el accidente.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Descripción detallada del accidente y del daño físico sufrido.
- Teléfono móvil de contacto, para la coordinación de la asistencia médica.
- Cumplimentación y envío del parte de accidentes, solo en caso de que sea solicitado expresamente.

Una vez recogidos estos datos, le informarán del centro médico concertado donde debe acudir.

Si no fuera posible comunicar inmediatamente el accidente a la aseguradora, deberá ser comunicado, telefónicamente, dentro de las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia.

Los asegurados/as que se encuentren en tratamiento médico No podrán realizar ninguna actividad deportiva, mientras no hayan recibido el alta médica deportiva o estabilización con el fin de no agravar las lesiones sufridas, en cuyo caso se procederá a la paralización del tratamiento médico que estaba recibiendo y al rechazo de las lesiones que un nuevo accidente le hubieran ocasionado.

2.- En todos los casos, es imprescindible el envío del “PARTE DE ACCIDENTE” debidamente cumplimentado (todos los datos), firmado y sellado por el Tomador y por el asegurado/a correspondiente y enviado al Servicio Médico de MGS SEGUROS a través del mail autorizaciones@asesmed.es o al Fax: 902.105.648 en el plazo máximo de 48 horas desde el momento del accidente.

El Tomador facilitará el impreso de “PARTE DE ACCIDENTE”. El asegurado/a NO podrá participar en ningún entrenamiento/competición mientras no haya recibido la alta médica deportiva o estabilización.

3.-El servicio médico de MGS Seguros se encargará de facilitar el centro médico y pedir cita para todas las visitas, pruebas y tratamientos necesarios hasta la estabilización de la lesión, reflejando que el asegurado/a acude a través del seguro médico de MGS Seguros y mandando la **AUTORIZACIÓN** correspondiente.

4.- Una vez presentado a la cita, el centro médico emitirá un informe médico por escrito para después enviarlo al servicio médico de MGS Seguros. Este informe médico será el que la aseguradora evaluará para aprobar o denegar tratamientos y pruebas posteriores. En caso de que haya que seguir algún tratamiento, habrá que esperar órdenes del servicio médico de MGS Seguros y no se comenzará ningún tratamiento (aunque el médico así lo quiera) hasta que no se tenga la cita informada y, por tanto, el consentimiento de MGS Seguros.



No respetar este punto puede acarrear una posible negativa de MGS Seguros a cubrir el tratamiento y que tenga que ser abonado por el paciente.



ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

Poner en conocimiento de MGS Seguros:

Tif: 935.950.460

Consulta de Coberturas / Centros Médicos:

Fax: 902.105.648

E-mail:

autorizaciones@asesmed.es

Importante:

- Para acudir al servicio médico es preciso la autorización de MGS Seguros (**935.950.460**).
- El servicio médico podrá denegar la asistencia si el asegurado/a no posee autorización previa.
- El teléfono de asistencia al asegurado/a es el **935.950.460** y está operativo todos los días de la semana durante las 24 horas.

COBERTURAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES

- **Asistencia Sanitaria ILIMITADA**, en centros concertados por el Servicio Médico de MGS Seguros. La cobertura de asistencia sanitaria **incluye los gastos farmacéuticos sólo en régimen hospitalario** y tiene un **límite de duración de 18 meses desde la fecha de ocurrencia** del accidente.
- **ASISTENCIA DENTAL**, con un límite máximo de **240,40€**. Las prestaciones derivadas por esta garantía **deberán efectuarse por profesionales o proveedores designados o aceptados por la compañía**, en caso contrario, **el asegurado** tomará a su cargo **los gastos incurridos**.
Los daños en prótesis, aparatos de ortodoncia y ortopedia dentaria preexistentes no están asegurados.
- **Material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70 por 100** del precio de venta al público del mencionado material ortopédico. Las prestaciones derivadas por esta garantía **deberán efectuarse por profesionales o proveedores designados o aceptados por la compañía**, en caso contrario, **el asegurado** tomara a su cargo **los gastos incurridos**.
- **Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.000,00€, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.**
- **Transporte sanitario, queda cubierto el primer traslado** o evacuación del lesionado **a los centros o clínicas concertados**, por medio de ambulancia u otro medio similar **siempre que se trate de una lesión grave y urgente** que no pueda ser atendida por los medios de la organización de la prueba o entrenamiento. **El resto de traslados no están cubiertos.**

GASTOS NO INCLUIDOS EN LA PRESTACIÓN.

- **Todo material prescrito en servicios ajenos a MGS Seguros.**
- El material ortésico prescrito para la prevención de accidentes.
- El material prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas.
- **Los gastos derivados de la rehabilitación en los casos siguientes:**
 - Los gastos derivados de rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
 - Los gastos por tratamientos de algias inespecíficas (no existe causa definida que la produce, pero hay dolor vertebral. Los posibles factores son: alteraciones de la estática, problemas psicosomáticos de cualquier naturaleza), los masajes relajantes y anti estrés.
 - Los gastos por lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
 - Los gastos por enfermedades crónicas músculo-tendinosas, reumáticas y degenerativas.
 - Los gastos derivados de rehabilitación a domicilio y en piscina.

- Los gastos derivados de las **pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte**.
- **Los gastos derivados de trasplante de órgano/tejidos de donante vivo o donante cadáver**.
- Tratamientos que implanten **cultivos de células madre o factores de crecimiento**, así como las infiltraciones de ácido hialurónico.
- Los gastos de **farmacia ambulatoria**.
- Los gastos originados cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resulten como causa directa o derivada de la práctica del deporte. Asimismo, en caso de recaídas si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidente tramitado.
- **Los accidentes producidos en periodo de baja médica, tanto si esta es laboral o deportiva**.
- No están comprendidos dentro de la cobertura de la póliza, **las posibles nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la Medicina**. En cualquier caso, la Aseguradora, siguiendo su norma tradicional las incorporará a su póliza, cuando su utilidad y eficacia estén contrastadas.
- **El transporte sanitario**, excepto el especificado en las coberturas.
- Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aun cuando no exista un diagnóstico concreto.
- Los que se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte salvo que las mismas estén cubiertas expresamente en las Condiciones Particulares.
- Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resulten como causa directa o derivada de la práctica de su deporte.
- Lesiones degenerativas.
- Gonalgias o dolores sin origen traumático (dolores de espalda, ambas rodillas etc..).

RESUMEN

PROTOCOLO MÉDICO DE ACCIDENTE

PRUEBAS QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA

- **TODAS LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y TRATAMIENTOS, NECESITARÁN AUTORIZACIÓN PREVIA. EN EL CASO DE LA REHABILITACIÓN, SE AUTORIZARÁ EN BLOQUES DE 5, 10, 15 O 20 SESIONES.**

- **PARA SU AUTORIZACION ES NECESARIO QUE EL SINIESTRO ESTE COMUNICADO Y EL PARTE DE ACCIDENTES, EN LOS CASOS EN LOS QUE SEA SOLICITADO, ENVIADO AL SERVICIO MEDICO DE MGS SEGUROS.**

SISTEMA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES PREVIAS

- **LAS AUTORIZACIONES LAS DEBE TRAMITAR EL CENTRO MÉDICO QUE ATIENDE AL LESIONADO. NO ES NECESARIO QUE EL LESIONADO SE PONGA EN CONTACTO CON LA COMPAÑÍA DESPUÉS DE CADA CONSULTA, PRUEBA O FINALIZACIÓN DE UN TRATAMIENTO, SINO QUE SIEMPRE LO TRAMITARÁ EL CENTRO MÉDICO QUE LE HA ATENDIDO.**

****EL LESIONADO DEBE PONERSE EN CONTACTO CON EL SERVICIO MÉDICO DE MGS SEGUROS, ÚNICAMENTE, PARA LA DECLARACIÓN INICIAL DEL INCIDENTE, ENVIO DEL PARTE DE ACCIDENTES, DUDAS, CONSULTAS, COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS...**
- **EL SERVICIO MÉDICO DE MGS SEGUROS RESOLVERÁ, SOBRE LA PETICIÓN, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS DESDE LA RECEPCIÓN DE LA PETICIÓN DE AUTORIZACIÓN + DOCUMENTACIÓN NECESARIA.**



PARTE DE ACCIDENTES 2.016-

2.017

Nº EXPTE.

ASEGURADORA: MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

MEDIADOR:

TOMADOR: FEDERACION MADRILEÑA DE REMO

Nº PÓLIZA:

Teléfono de comunicación del accidente: 93 595 04 60

Datos del Deportista:

Apellidos y Nombre.....

Dirección Completa:

Fecha Nacimiento..... Nif..... Teléfono..... Móvil.....

Club..... Actividad (fútbol, baloncesto.....)

Información sobre el accidente:

Fecha Accidente. Hora..... Lugar.....

Competición / Entrenamiento.....

Causas del Accidente y daño sufrido (**explicar con detalle el accidente**):

.....

.....

.....

.....

Firma del Accidentado o Tutor (en caso de ser menor de edad)

DECLARACION JURADA

D....., en calidad de (1)*de este asegurado, certifica que los daños corporales sufridos por el accidentado han tenido lugar durante el transcurso de (2)** en la fecha señalada y en su presencia. El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades vertidas en ella pueden constituir un delito.

Firma:

(1) * Entrenador, delegado, etc.

(2) ** Partido o entrenamiento.

D.N.I.:

Vº Bº y Sello TOMADOR

El lesionado señalado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente en este parte y la utilización de los mismos para el fin propio del objeto del contrato de seguro, valoración de los daños, cuantificación y pago de la indemnización. Dichos datos serán cedidos exclusivamente a aquellas personas que intervengan en las actividades señaladas así como al tomador de la póliza, todo de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



ENVÍE ESTE PARTE AL FAX: **902.105.648** O A TRAVÉS DEL E-MAIL autorizaciones@asesmed.es EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS.

Página