

**ROTCOLO 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:

**902.108.509**

- b. Se procederá a la apertura del expediente correspondiente donde se le solicitará al federado:
- i. Identificación (ficha federativa) y comprobación de cobertura.
  - ii. Explicación del accidente.
  - iii. Acta del partido, si fuera deporte de equipo en competición.
  - iv. 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:

**allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es**

- 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.

#### Es importante tener en cuenta...

1. Será motivo de cierre del expediente del Siniestro y por tanto no continuidad de tratamiento, si durante la baja médica deportiva el Federado realiza actividad deportiva, careciendo de cobertura los accidentes posteriores que pudieran producirse sin estar de alta médica por un accidente anterior.
2. El accidente debe ser comunicado en un período máximo de 7 días desde que se produce el mismo.
3. 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.
4. 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.

#### ¿Cuál es mi número de póliza?

Para cumplimentar debidamente el parte de accidentes debes saber que el número de póliza bajo el que estás asegurado es:

- Hockey patines: 37754415.

Si necesitas asesoramiento o aclarar cualquier cuestión relacionada con siniestros, no dudes en consultarnos:

902 551 587

[accidentesdeportivos@howdeniberia.com](mailto:accidentesdeportivos@howdeniberia.com)



**FEDERACIONES DEPORTIVAS**  
**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DEPORTIVOS**

La póliza solamente cubre accidentes deportivos de acuerdo con lo establecido en el R.D. 849/93, de 4 de Junio y en las condiciones de la póliza.  
NO ESTAN CUBIERTAS LESIONES NI DOLENCIAS DE CUALQUIER TIPO QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS POR UN ACCIDENTE DEPORTIVO

N.º de póliza: <u>37754415</u>	Nº de Licencia de Federado:
Federación:	Nº de expediente:

<b>DATOS DEL LESIONADO</b>
NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
DOMICILIO: _____ C.P.: _____ MAIL: _____
POBLACIÓN: _____
PROVINCIA: _____
D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____ FECHA NACIMIENTO/EDAD: _____

<b>DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE</b>
FECHA: ___/___/___ LUGAR (detallar): _____
TIPO DE EVENTO competición / entrenamiento / otros (detallar): _____
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: _____
_____
DAÑOS SUFRIDOS/LESION: _____
_____
NOMBRE Y TELEFONO DE LAS PERSONAS QUE LE ACOMPAÑABAN: _____
_____
¿Ha recibido Asistencia en el Evento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Necesita nueva asistencia médica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo el asegurado declara conocer que no podrá practicar ninguna actividad deportiva hasta recibir el alta médica por sus lesiones.

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza expresamente** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro
- La valoración de los daños ocasionados en su persona
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda
- El pago, en su caso, del importe de la referida indemnización.

Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/99 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, quedo informado de la existencia de un fichero informático de titularidad de ALLIANZ, de la necesidad de suministrar los datos médicos requeridos para poder tramitar el siniestro objeto de la presente declaración y de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, prestando el consentimiento expreso al tratamiento automatizado de los datos, y muy especialmente de los datos de salud contenidos en la presente declaración de siniestro de accidentes.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del lesionado



**NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE**

En caso de Accidente Deportivo que precise asistencia sanitaria de urgencia el federado o acompañante deberá ponerse en contacto con el **902 10 85 09(HNA)**, desde donde se le coordinará la asistencia de urgencia en un centro concertado.

Si no se trata de una asistencia de urgencia no podrá dirigirse directamente al Centro Concertado, sino que deberá comunicar a ALLIANZ el accidente para la apertura del expediente, donde le informarán de los trámites a seguir en el teléfono: **902 10 85 09**

**EL CENTRO MEDICO CONCERTADO DE ALLIANZ NO ATENDERA NINGUNA ASISTENCIA MEDICA QUE NO SEA DE URGENCIA SI NO TIENE LA AUTORIZACION PREVIA POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.**