



Ref. Documento de aceptación de normas de actuación en caso de Accidente Deportivo

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

OBJETO DEL SEGURO:

Cubrir las lesiones corporales accidentales sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva, en los términos previstos por el R.D. 849/1993, de 4 de junio, más las mejoras negociadas e incluidas en la póliza.

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

Deberán de cumplirse en todos los casos los siguientes pasos:

1. EN CASOS DE URGENCIAS:

En caso de Accidente Deportivo que precise asistencia sanitaria de urgencia el federado o acompañante deberá ponerse en contacto con el **902108509 (URGENCIAS)**, dentro de las primeras 24 horas desde que se produce el Accidente Deportivo, desde donde se le coordinará la asistencia de urgencia en un centro concertado.

2. SI NO SE TRATA DE UNA ASISTENCIA DE URGENCIA:

No podrán dirigirse directamente al Centro Concertado, sino que deberá comunicarse de Lunes a Viernes, de 9:00 a 18:00 horas a la Compañía AON el accidente para la apertura del expediente, en un plazo máximo de 7 días, donde le informarán de los trámites a seguir en el teléfono **914891268**. A su vez debe declarar el siniestro enviando el parte al correo electrónico: siniestros.federaciones@aon.es

Una vez comunicado el accidente se procederá a la apertura del expediente por parte de AON donde se solicitará al federado o representante:

- Identificación (ficha federativa) y comprobación de cobertura
- Explicación del accidente

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

3. URGENCIA CLINICA VITAL:

Sólo en caso de Urgencia Clínica Vital podrá acudir directamente al centro sanitario más próximo. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el lesionado deberá ser trasladado a un centro médico concertado.

En caso de que permaneciera en CENTRO MÉDICO NO CONCERTADO LA Compañía No se hará cargo de los costes por la asistencia prestada. Una vez



Ref. Documento de aceptación de normas de actuación en caso de Accidente Deportivo

comunicado el accidente se procederá a la apertura del expediente por parte de AON donde se solicitará al federado o representante.

SE PONE EN CONOCIMIENTO DE LOS PADRES:

1. Las asistencias en el Centro de Salud o Ambulatorio (Servicio Canario de Salud) no las cubre el seguro, por lo que en caso de acudir a ese centro, le vendrá la facturación posteriormente a los padres, no haciéndose cargo la Compañía de Seguros, y por ende tampoco AD Villa de Ingenio, que sólo se hará cargo si son atendidos en centros concertados, una vez que lo hayan autorizado.
2. 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.
3. El accidente debe ser comunicado en un periodo máximo de 7 días desde que se produce el mismo.
4. 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 y súbito, durante la práctica deportiva, siempre que no sean debidos a lesiones crónicas y/o preexistentes.**
5. Se excluyen también las **enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por microtraumatismos repetidos, tales como tendinitis y bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias discales, y en general, cualquier patología degenerativa.**
6. **EL CENTRO MEDICO CONCERTADO DE ALLIANZ NO ATENDERÁ NINGUNA ASISTENCIA MÉDICA QUE NO SEA DE URGENCIA SI NO TIENE LA AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.**

Documento de información y conocimiento a los padres

Por medio de la presente me doy por enterado de las normas de actuación en caso de accidente, a fin de seguir con el protocolo que marca la Compañía de Seguros, para que tengan cobertura dentro de la póliza, pudiendo consultar con el Club para cuantas aclaraciones o actuaciones necesiten al respecto.

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____

D.N.I. nº: _____

D.N.I. nº: _____

Villa de Ingenio, a..... de..... de 201_.