



PROTOCOLO FEDERATIVO ACCIDENTE DEPORTIVO

Chubb Insurance Company of Europe

Federaciones Deportivas
Temporada 2.013 / 2.014





PROTOCOLO FEDERATIVO ACCIDENTE DEPORTIVO

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE

PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES

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

- Asistencia ante URGENCIA VITAL (**está en riesgo la vida del afectado**)
- Asistencia URGENTE (CENTRO HOSPITALARIO)
- Asistencia NO URGENTE

En cualquier caso, para que el federado/a pueda volver a incorporarse a los entrenamientos organizados por la federación o a la alineación de encuentros oficiales, deberá contar con un informe de alta médica del especialista del centro concertado o documento de estabilización de la lesión facilitado por la aseguradora Chubb Insurance.

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

El lesionado podrá recibir asistencia médica de urgencias en el centro sanitario más próximo. CHUBB INSURANCE 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, conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de Junio. Una vez superada la primera asistencia médica de urgencias, el lesionado deberá ser trasladado al Centro Concertado más próximo para continuar con el tratamiento.

En caso de permanencia en Centro Médico NO CONCERTADO, CHUBB Insurance no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Asistencia URGENTE (CENTRO HOSPITALARIO)

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

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

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 federaciones@chubb.com o Fax: 902.104.053 de CHUBB INSURANCE acompañando:

- . Informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida.
- . Prescripción de la asistencia necesaria.
- . Copia de la licencia federativa.

CHUBB contestará directamente al centro, autorizando o denegando dicha asistencia.

Asistencia NO URGENTE

Se trata de la asistencia que deberá prestarse ante accidentes deportivos que tengan cualquier otra consecuencia y que no requieran una inmediatez en su tratamiento.

TRASLADOS, TRANSPORTE 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.

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO CUBIERTO. ASISTENCIA MÉDICA

La asistencia médica garantizada en la Póliza, será prestada por los centros médicos o facultativos concertados por CHUBB Insurance. La única excepción a éste punto es la urgencia vital recibida en centro hospitalario más próximo, no siendo éste un centro concertado. Aun así, CHUBB se hará cargo de la factura derivada de esta asistencia de urgencia dentro de las primeras 24 horas tras el accidente.

Lo primero es asegurarse que la lesión está incluida en las coberturas de este seguro. No son objeto del seguro las lesiones deportivas, sino los accidentes derivados de la práctica deportiva. 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 la compañía** aseguradora CHUBB Insurance el accidente, llamando al teléfono 902.104.055 (24 horas) y facilitar la siguiente información:

- Datos personales del lesionado.
- Número y tipo de licencia.
- Denominación de la competición, 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.

Una vez recogidos estos datos, siempre que sea posible, **le facilitarán un nº de expediente**, que deberá ser anotado en el encabezamiento del "PARTE DE ACCIDENTE" y **le informarán del centro médico concertado** donde debe acudir (donde deberá presentar su licencia y D.N.I.).

Si no fuera posible comunicar inmediatamente el accidente a la aseguradora, deberá ser comunicado dentro de las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia (ya sea telefónicamente o mediante el envío del "PARTE DE ACCIDENTE").

2.- En todos los casos, **es imprescindible** el envío del “PARTE DE ACCIDENTE” debidamente cumplimentado (**todos los datos**), **firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad deportiva correspondiente**, a CHUBB Insurance a través del mail federaciones@chubb.com o Fax: 902.104.053 en el plazo máximo de 48 horas desde el momento del accidente.

La Federación facilitará el impreso de “PARTE DE ACCIDENTE”. También podrá solicitarse por correo electrónico. En ambos casos el federado deberá firmar un documento que se incluye en el ANEXI II a través del cual “se compromete a NO ser alineado en ningún entrenamiento- partido mientras no haya recibido el ALTA MÉDICA O ESTABILIZACIÓN y a utilizar para su tratamiento y recuperación los centros médicos que recoge el Protocolo de la Federación para casos de accidente deportivo durante la práctica del deporte.

Para ello, el asegurado o alguien en su nombre deberán, **inexcusablemente**:

- Si ha recibido una primera asistencia de urgencias, deberán presentar el informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida y prescripción de posterior asistencia necesaria.
- En el caso de tratarse de un federado /a, no podrá ser alineado/a en encuentros oficiales o entrenamientos sin haber recibido el “Alta Médica” o “Estabilización”, que deberá remitir a la Federación para que le autorice a ser alineado/a. En caso de ser alineado/a, sin haber recibido la correspondiente “Alta Médica” o “Estabilización”, el Comité de Competición de la Federación , sancionará a dicho jugador/a (pendiente de definir):

3.- **La aseguradora 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 lesionado acude a través del seguro médico de la federación y mandando la **AUTORIZACIÓN** correspondiente.

4.- **Una vez presentado a la cita, el centro médico emitirá un informe médico por escrito para después enviarlo**, o el propio lesionado o dicho centro médico, **a la aseguradora**. 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, esperar órdenes de la aseguradora y no comenzar ningún tratamiento (aunque el médico así lo quiera) hasta que no se tenga la cita informada y por tanto el consentimiento de la aseguradora. No respetar este punto puede acarrear una posible negativa de la aseguradora a cubrir el tratamiento y que tenga que ser abonado por el paciente.



ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Obtener Nº de Expediente:

Consulta de Coberturas / Centros Médicos:

E-mail:

Tlf: 902.104.055 (CHUBB)

Fax: 902.104.053 (CHUBB)

federaciones@chubb.com

Importante:

- Para acudir al servicio médico es preciso la obtención del Nº de Expediente (902.104.055).
- El servicio médico podrá denegar la asistencia si el deportista no facilita dicho Nº de Expte.
- El teléfono de asistencia al deportista 902.104.055 está operativo todos los días de la semana durante las 24 horas.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR AL CENTRO MÉDICO CONCERTADO

- PARA ASISTENCIA DE URGENCIAS:
 - o TARJETA IDENTIFICATIVA FEDERADO
 - o PARTE DE ACCIDENTE CON Nº EXPEDIENTE. (el parte puede descargarse de la web de la Federación)

COBERTURAS DEL ACCIDENTE DEPORTIVO

Traumatismo por causa violenta, externa, súbita y ajena a la voluntad del asegurado. **No quedan cubiertas** las lesiones no accidentales, tales como, entre otras, las siguientes:

- 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.
- Tendinitis no traumáticas.
- Contracturas, tirones musculares, sobreesfuerzos.
- Lesiones degenerativas.
- Gonalgias o dolores sin origen traumático (dolores de espalda, ambas rodillas etc...).
- En general, todas aquellas lesiones que no tengan un origen traumático.
- No se cubre la lesión accidental no traumática (LANT), salvo que la misma esté cubierta expresamente en las Condiciones Particulares, sino el accidente deportivo.

GASTOS NO INCLUIDOS EN LA PRESTACIÓN

- Todo material prescrito en servicios ajenos a Chubb.
- El material ortésico prescrito para la prevención de accidentes.
- El 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.

RESUMEN

PROTOCOLO FEDERATIVO ACCIDENTE DEPORTIVO

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE

PRUEBAS QUE PRECISAN AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA

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

SISTEMA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES PREVIAS

- LAS AUTORIZACIONES LAS DEBE TRAMITAR EL CENTRO MÉDICO QUE ATIENDE AL DEPORTISTA
- EL CENTRO MÉDICO SOLICITARÁ AL DEPORTISTA, SEGÚN EL CASO, LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
 - 1- Parte de Accidente + Nº de Expediente
 - 2- Tarjeta Federado
 - 3- Informe médico de 1ª Urgencia
 - 4- Informes pruebas diagnósticas practicadas
 - 5- Acta arbitral de la competición
- LA ASEGURADORA RESOLVERÁ SOBRE LA PETICIÓN EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS DESDE LA RECEPCIÓN DE LA PETICIÓN DE AUTORIZACIÓN + DOCUMENTACIÓN NECESARIA



PARTE DE ACCIDENTE 2.014

Nº EXPTE.

ASEGURADORA: CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE
MEDIADOR:

Datos del Deportista:

Federación	Licencia.....
Apellidos y Nombre	
Dirección Completa:	
Fecha Nacimiento.....	Nif Teléfono Móvil
Club..... Categoría	

Información sobre el accidente:

Fecha Accidente.	Hora	Lugar
Competición / Entrenamiento.....		
Causas del Accidente y daño sufrido (explicar <u>con detalle</u> el accidente):		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Firma del Accidentado o Tutor.....

DECLARACION JURADA

D., en calidad de (1)*de este federado, 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.

- (1) * Entrenador, delegado, etc.
- (2) ** Partido o entrenamiento.

Firma:

D.N.I.:

Vº Bº y Sello Federación / Club

El lesionado autoriza 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 A CHUBB INSURANCE AL FAX: 902.104.053 O A TRAVÉS DEL E-MAIL federaciones@chubb.com EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS.

***REAL DECRETO 849/93, de 4 de Junio, que
determina las prestaciones mínimas del
Seguro Obligatorio Deportivo***



REAL DECRETO 4 JUNIO 1993, NUM. 849/1993
MINISTERIO EDUCACIÓN Y CIENCIA

DEPORTES. Determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo.

La especificidad de los riesgos que conlleva la práctica del deporte de competición en determinadas modalidades y la necesidad de garantizar un marco de seguridad sanitaria alrededor de dicha práctica motivaron la inclusión en la Ley 10/1990, de 15 de octubre (RCL 1990, 2123), del Deporte, de una prescripción, contenida en su artículo 59.2, señalando la obligatoriedad para todos los deportistas federados, que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, de estar en posesión de un seguro que cubra los riesgos para la salud derivados de la práctica de la modalidad deportiva correspondiente.

La conveniencia de garantizar a los deportistas titulares de licencias federativas un contenido suficiente de este seguro hace necesario fijar unas prestaciones mínimas que deben quedar cubiertas por las entidades aseguradoras. Igualmente, la necesidad de dotar de un mecanismo ágil al mismo con pleno sometimiento a la Ley de Contrato de Seguro (RCL 1980, 2295, Y ApNDL 12928) aconseja concretar aspectos de su funcionamiento.

La disposición final primera de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, autoriza al Gobierno para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo de la misma.

En la virtud, a propuesta del Ministro de Educación y Ciencia, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 4 de junio de 1993, dispongo:

Artículo 1.

Es objeto del presente Real Decreto la regulación del seguro a que se refiere el artículo 59.2 de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, y la determinación de las prestaciones que, como mínimo, ha de contener.

Artículo 2.

A los efectos de lo previsto en el artículo anterior, los seguros que suscriban, en su condición de tomadores del seguro, las Federaciones deportivas españolas o las Federaciones de ámbito autonómico integradas en ellas para los deportistas inscritos en las mismas, que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, cubrirán, en el ámbito de protección de los riesgos para la salud, los que sean derivados de la práctica deportiva en que el deportista asegurado esté federado, incluido el entrenamiento para la misma, y ello en los términos de los artículos 100, 105 y 106 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y con arreglo, como mínimo, a las prestaciones que se detallan en el anexo del presente Real Decreto.

Artículo 3.

Las Federaciones deportivas españolas y las de ámbito autonómico integradas en ellas entregarán al deportista asegurado, en el momento de expedición de la licencia deportiva que habilita para la participación en competiciones oficiales de ámbito estatal y conjuntamente con ella, el certificado individual del seguro, que, como mínimo, contendrá menciones a la entidad aseguradora, al asegurado y al beneficiario, así como los riesgos incluidos y excluidos y las prestaciones garantizadas. Deberán facilitar, asimismo, a los deportistas asegurados, que lo soliciten, copia íntegra de la póliza de seguro concertada.

Artículo 4.

Al inicio de cada temporada deportiva, las Federaciones deportivas españolas y las de ámbito autonómico integradas en ellas remitirán al Consejo Superior de Deportes, para su conocimiento y efectos oportunos, relación de las pólizas que se hubieran concertado y copia de las condiciones de las mismas en las que se concreten las coberturas y prestaciones que resulten garantizadas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. - Los contratos de seguro que no cubran las prestaciones mínimas obligatorias a que se refiere esta disposición deberán adaptarse a partir del 1 de enero de 1994, a fin de incluir las prestaciones mínimas previstas en el presente Real Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Se autoriza al Ministro de Educación y Ciencia, previo informe favorable de Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, para la modificación de los tipos de prestaciones, las cuantías indemnizatorias y los plazos contenidos en el anexo del presente Real Decreto, cuando así lo exija la variación de las especificaciones técnicas contenidas en el mismo y siempre en los términos del ámbito material que se establece en el artículo 2 de esta disposición. En cualquier caso, la actualización de las cuantías indemnizatorias tendrá lugar a los tres años de la entrada en vigor del presente Real Decreto.

Segunda.- El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

ANEXO

Prestaciones mínimas a cubrir por el seguro Obligatorio para deportistas federados

1º.- **Asistencia médico-quirúrgica** y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

2º.- **Asistencia farmacéutica en régimen** hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

3º.- Asistencia en régimen hospitalario, de los **gastos de prótesis y material de osteosíntesis**, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

4º.- Los gastos originados por **rehabilitación** durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

5º.- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en **accidentes ocurridos en el extranjero**, hasta un límite, por todos los conceptos, de 1.000.000 de pesetas, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

6.- Indemnizaciones por **pérdidas anatómicas o funcionales** motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de 2.000.000 de pesetas.

7.- **Auxilio al fallecimiento**, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 1.000.000 de pesetas.

8.- **Auxilio al fallecimiento**, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 300.000 pesetas.

9.- Gastos originados por la adquisición de **material ortopédico** para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

10.- Gastos originados en **odonto-estomatología**, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 40.000 pesetas como mínimo.

11.- Gastos originados por **traslado o evacuación del lesionado** desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

12.- Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

13.- Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.