

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

**TOMADOR: FEDERACIÓN TERRITORIAL DE MOTOCICLISMO**

SEGURO ACCIDENTES DEPORTIVOS PARA FEDERADOS  
2017



## PROTOCOLO ACCIDENTES DEPORTIVOS PARA FEDERADOS

### 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** (se necesita acudir con urgencia a CENTRO HOSPITALARIO).
- Asistencia **NO URGENTE**.

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

El federado/a podrá recibir asistencia médica de urgencias en el centro sanitario más próximo. 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 federado/a deberá ser trasladado al Centro Concertado más próximo para continuar con el tratamiento.

En caso de permanencia en Centro Médico NO CONCERTADO, 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.

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.

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

El federado deberá llamar al **teléfono 917.376.304 (24 horas)** donde le indicarán a qué centro concertado debe dirigirse para recibir asistencia médica.

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

**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](mailto:autorizaciones@asesmed.es) o al Fax: 902.105.648 de la 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 NO URGENTE**.

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

El federado deberá llamar al teléfono **917.376.304 (24 horas)** donde le indicarán a qué centro concertado debe dirigirse para recibir asistencia médica.

### **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.**

Las lesiones que requieran intervención quirúrgica, fuera de la URGENCIA VITAL, se deberán realizar en los **Centros Concertados** destinados para ello.

### **TRASLADOS, TRANSPORTE SANITARIO EN AMBULANCIA**

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.**

En este sentido, 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.

Para solicitar dicho traslado en ambulancia el federado deberá solicitar el mismo en el teléfono **917.376.304 (24 horas)**

**NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CUBIERTO EN PÓLIZA.  
ASISTENCIA MÉDICA**

La **asistencia médica** garantizada en la Póliza, será prestada por los **centros médicos o facultativos concertados por VidaCaixa**. 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 VidaCaixa** el accidente, llamando al teléfono **917.376.304 (24 horas)**. Si el federado/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 federado/a en el momento del accidente, para facilitar la siguiente información:

- Datos personales del federado/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.
- Complimentación y envío del **parte de accidentes**.

Una vez recogidos estos datos, y enviado el parte de accidentes, **le informarán del centro médico concertado** donde debe acudir.

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”).

Los federados/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. Si lo anterior no se respeta 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 la Federación, Club o Entidad deportiva y por el federado/a** correspondiente, al Servicio Médico de VIDACAIXA a través del mail [autorizaciones@asesmed.es](mailto:autorizaciones@asesmed.es) o al Fax: 902.105.648 en el plazo máximo de 48 horas desde el momento del accidente.

La Federación facilitará el impreso de “PARTE DE ACCIDENTE”. **El federado/a NO podrá participar en ningún entrenamiento/competición mientras no haya recibido el ALTA MÉDICA DEPORTIVA O ESTABILIZACIÓN** y se obliga 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.

**3.-El servicio médico de VidaCaixa 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 federado/a acude a través del seguro médico de VidaCaixa 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 VidaCaixa**, 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 VidaCaixa 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 VidaCaixa.

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

## ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

Poner el accidente en conocimiento de VidaCaixa / Consulta de Coberturas / Centros Médicos:

Tlf: **917.376.304 (24 horas)**

Fax: 902.105.648

E-mail: [autorizaciones@asesmed.es](mailto:autorizaciones@asesmed.es)

### Importante:

- Para acudir al servicio médico es preciso la autorización de VidaCaixa (**917.376.304**).
- El servicio médico podrá denegar la asistencia si el federado/a no posee autorización previa.
- El teléfono de asistencia al federado/a es el **917.376.304** y está operativo todos los días de la semana durante las 24 horas.

## COBERTURAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA FEDERADOS

**Las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo se detallan en el REAL DECRETO 849/93, de 4 de Junio (ver ANEXO I)**

- **Asistencia Sanitaria ILIMITADA**, en centros concertados por el Servicio Médico de VidaCaixa. 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 **400,00€**. 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**.  
**\*\*\*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 100 por 100** del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
- **Asistencia** médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial **en accidentes ocurridos en el extranjero hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.500,00€**, 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.

A título enunciativo, no limitativo, se enumeran los siguientes gastos no incluidos en la prestación:

- Todo material prescrito en servicios ajenos a VidaCaixa.
- 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.

**\*\*\* No están cubiertas las lesiones traumáticas no accidentales**, tales como: tirones, roturas o desgarros musculares, contracturas, tendinitis, sobreesfuerzos, torceduras y esguinces, en general, todas aquellas lesiones que no cumplan la definición de accidente (traumatismo por causa violenta, externa, súbita y ajena a la voluntad del asegurado)

## 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 ENVIADO AL SERVICIO MEDICO DE VIDACAIXA**.

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

#### OBSERVACIONES

- **TRANSCURRIDOS 7 DÍAS DESDE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE SIN QUE EL PARTE DE ACCIDENTE HAYA SIDO REMITIDO A LOS SERVICIOS MEDICOS DE VIDACAIXA EL SINIESTRO SERÁ RECHAZADO.**



# ANEXO I

**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 6.010,12 €, 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 12.020,24 €.

7.- **Auxilio al fallecimiento**, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 6.010,12 €.

8.- **Auxilio al fallecimiento**, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.800,00 €.

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 240,00 € 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.