

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO TEMPORADA 2021

Introducción

La federación asturiana de pádel, además de por sus propios estatutos, reglamentos, restante normativa interna, etc, se rige por la normativa deportiva de ámbito estatal y específicamente por la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, el Real Decreto 1835/1991, de 20 de diciembre, sobre Federaciones Deportivas Españolas y Registro de Asociaciones Deportivas y en general por el resto de normas que en mayor o menor medida inciden en su actividad. En su Artículo 59 se establece que deberá prestarse asistencia sanitaria siempre y cuando sea consecuencia de un accidente y se produzca en competiciones oficiales. El alcance de esta asistencia sanitaria debe ser por una cuantía ilimitada.

Posteriormente a esta Ley se publica el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo además de incluir la asistencia descrita en el anterior párrafo se establece una cuantía mínima en caso de fallecimiento por accidente de 6.000€ y en caso de invalidez (siempre derivada de accidente) de 12.000€.

Definición de accidente

Se define como lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la persona que produce invalidez temporal o permanente o muerte. Se incluyen únicamente lesiones derivadas de accidente deportivo, no deben ser debidas a lesiones crónicas y/o preexistentes y se excluyen igualmente las enfermedades o patologías crónicas derivadas de la práctica habitual del deporte, por micro traumatismos repetidos tales como tendinitis, bursitis crónica, artrosis o artritis, hernias y en general patologías degenerativas.

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 ALLIANZ

Consulta de clínicas para atención urgente en:

<https://www.allianz.es/content/dam/onemarketing/iberolatam/allianz-es/servicios/cuadros-m%C3%A9dicos/cuadro-medico-accidentes-jul20.pdf>

Deberán cumplirse en todos los casos los siguientes pasos:

1. Cumplimentación del **parte de comunicación de accidentes**.
2. Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al centro de atención 24 horas de ALLIANZ, teléfono 913 255 568. **El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**
3. En la comunicación telefónica debe facilitarse:
 - a. Datos personales del lesionado.
 - b. Datos del club o entidad deportiva en la que ocurre el siniestro.
 - c. Fecha y forma de ocurrencia.
 - d. Daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el centro de atención facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del parte y enviarlo a

administrativa@lagoconsulting.com

4. El federado lesionado deberá acudir al **centro médico concertado** aportando **el parte de comunicación de accidentes** debidamente cumplimentado (debe constar el número de expediente).
5. En los casos de urgencia vital el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el centro sanitario más próximo. ALLIANZ 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 de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a centro médico concertado para continuar su tratamiento. En caso de permanencia en centro médico no concertado, ALLIANZ no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE

SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVOS FEDERACIONES DEPORTIVAS

www.allianz.esCuestionario: Sucursal: Mediador: Colaborador: N° Póliza: Certificado: Fecha del Accidente

Tomador

Apellidos o Razón Social **FEDERACION ASTURIANA DE PADEL** Domicilio **CL CONCEJO DE EL FRANCO 6 BAJO E** DNI/CIF **G33549700** C. Postal **33204**
Población **GIJON** Provincia **PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Lesionado

Apellidos Nombre
Fecha de nacimiento Profesión
Domicilio DNI/CIF
C. Postal Población Provincia
E-mail Web Teléfono Fax

Otros datos

¿Intervino la Autoridad? Diga cuál y de qué localidad
¿Tiene el Tomador o el Lesionado alguna otra Póliza de Seguro que garantice este accidente?
Cite las señas de las personas que fueron testigos

Certificación de Accidente expedida por el Club

D. con DNI
en nombre y representación de Certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:
• Fecha y lugar del accidente
• Descripción del accidente
• Actividad realizada en ese momento (entrenamiento, competición, ...) **PARA LA PRESTACIÓN SANITARIA, CUANDO SE REALICE A TRAVES DE LA COBERTURA DE CUADRO MÉDICO ALLIANZ, DEBERÁ CONTACTAR EN LOS TELÉFONOS:**

- **913 255 568** Para atención médica en Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Galicia, Madrid, Cantabria y Andalucía.
- **913 343 293** Para atención médica en el resto del territorio español.

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados facultan al Asegurador para que requiera o comunique a médicos y centros sanitarios los datos clínicos necesarios para prestarle el servicio garantizado en su póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria para la ejecución del contrato, comprometiéndose la Compañía a guardar la correcta confidencialidad de los mismos.

El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El abajo firmante declara que los datos que figuran en la presente declaración son verdaderos.

En a de de
Firma y sello de Club Firma del Lesionado o su representante