

## PROCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

Se considera accidente deportivo: Lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte o requiera de prestación sanitaria para su recuperación.

### URGENCIA VITAL:

Si pelagra la vida del asegurado a consecuencia de la práctica deportiva, se deberá dirigir al centro más cercano y ASISA posteriormente se hará cargo de la asistencia recibida en el centro receptor del asegurado.

### URGENCIA:

El asegurado podrá dirigirse a cualquier centro concertado, identificándose como asegurado/federado. Se requerirá un talón para recibir la prestación, en caso de no poder entregarlo en el momento de la asistencia se solicitará el talón que deberá llevarse al hospital posteriormente en el plazo de 72 horas.

El asegurado podrá llamar al número de teléfono 91 991 24 40 para saber los centros concertados. En caso de requerir traslado en ambulancia ha de llamarse a 900 900 118

### CONSULTA:

El asegurado podrá dirigirse a cualquier centro concertado solicitando él mismo la cita con el centro que vaya a realizar la prestación.

### TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y COMUNICACIÓN DE SINIESTROS.

La comunicación de siniestros y la gestión y tramitación de los expedientes, así como enviar la documentación necesaria para la autorización de pruebas se hará a través de [www.ribesalatsports.com](http://www.ribesalatsports.com)

Todo federado accidentado que haga uso de la póliza de la Federación (nº 900087) está obligado a registrarse a través de [www.ribesalatsports.com](http://www.ribesalatsports.com) en el plazo máximo de 7 días desde la fecha de la lesión.

Es necesario comunicar los desplazamientos al extranjero con un mínimo de 7 días, al email [licencias@fbm.es](mailto:licencias@fbm.es) incluyendo un listado con nombre, apellidos y DNI de todas las personas aseguradas que se vayan a desplazar al extranjero. En caso de accidente deportivo ASISA reembolsara hasta un máximo de 6.010,12 €

## NORMAS ADMINISTRATIVAS

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA COBERTURA DE ASISTENCIA SANITARIA:

- Acta del partido (a petición de la compañía).
- Talón de asistencia debidamente cumplimentado en el anverso y reverso por el representante del equipo.
- Informe médico, parte de lesiones o historial clínico. En el caso de tratamiento de rehabilitación, además deberá especificarse tratamiento y número de sesiones, así como evolución del proceso.

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA PRESTACIONES INDEMNIZATORIAS:

- Parte de Accidente.
- Informe Médico.
- Factura correspondiente al abono de la asistencia de Odontología/Material Ortoprotésico.
- Número de cuenta bancaria y NIF del titular de esta.

**AUTORIZACIÓN** – Las prestaciones que requerirán autorización previa por parte de ASISA son:

- Hospitalización.
- Intervenciones Quirúrgicas (Clínica, Médicos, Material de osteosíntesis, etc.)
- Pruebas Complementarias Específicas como TAC, RNM, Ecografías, etc.
- Rehabilitación y/o Fisioterapia.

Las prestaciones deben ser prescritas y realizadas por servicios o facultativos concertados y recogidos en los cuadros médicos aplicables al presente contrato, según lo previsto en el mismo.

No es necesaria autorización previa para:

- La asistencia de urgencia vital prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.
- Las exploraciones complementarias básicas derivadas de la asistencia urgente, aunque es necesaria e imprescindible la petición de facultativo concertado y recogido en el cuadro médico de aplicación para el colectivo

## USO DEL TALONARIO:

Cada asegurado deberá entregar un talón por asistencia recibida, cumplimentándolo en todos sus campos (tanto el anverso como el reverso). En algunos casos deberá ir ratificado por el responsable del colectivo (Club/Delegación/Federación).

A modo de ejemplo:

- 1 talón para cada 15 sesiones de Rehabilitación.
- 1 talón para cada vista médica.
- 1 talón para urgencias (incluida visita, radiografía, vendaje etc.).
- 1 talón para prueba diagnóstica.

## ACLARACION A LAS NORMAS DE UTILIZACION DEL SEGURO DEPORTIVO

En cumplimiento de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre del deporte de la Comunidad de Madrid, y del Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas del seguro obligatorio deportivo de todos los deportistas federados, la Federación de Baloncesto de Madrid mediante póliza suscrita con la compañía ASISA cubre los accidentes deportivos de los jugadores, entrenadores y asistentes de equipo de todas las categorías federadas, así como de todos los árbitros y oficiales de mesa.

Por tanto, en caso de Accidente Deportivo se debe actuar de la siguiente manera:

- El deportista lesionado deberá ponerse en contacto con su Club y comunicar su accidente para que le indiquen si su afiliación es correcta y facilitarle el preceptivo talón de ASISA, cuyo coste son 3 euros, informándole del Centro Médico Concertado al que puede acudir.
- Los Centros Médicos Concertados atenderán a todo lesionado que se presente con el correspondiente talón de ASISA acompañado de su licencia deportiva.
- En aquellos casos que se acuda por urgencia (entrenamientos o partidos donde un deportista se lesiona y se considere que debe acudir inmediatamente a un Centro Médico Concertado), si el deportista accidentado se presentara en un Centro Médico Concertado, sin el mencionado talón de ASISA, podrán exigirle el pago o compromiso de pago de los gastos ocasionados, debiendo remitir en el plazo de las 72 horas siguientes al centro médico en el que fue atendido, el correspondiente talón de ASISA facilitado por su Club. Además, será necesario acudir acompañado de la licencia de dicho deportista. A la hora de contar dicho plazo de 72 horas no se tendrán en cuenta los sábados, domingos ni festivos.

Para evitar problemas, aquí tenéis un pequeño resumen que será de ayuda para una correcta utilización del correspondiente Seguro Deportivo:

- Nunca hay que ir a un Hospital no concertado con el Seguro Deportivo.
- Si se acude a un Hospital concertado y por cualquier motivo no atienden al lesionado, habrá que acudir a otro hospital también concertado. No cabe justificar que estaba cerrado o que no hubiera un cirujano o médico que atendiera al lesionado en el primer centro al que se acudió y que por ese motivo se solicitó la atención médica en otro hospital no concertado.
- Sólo en caso de urgencia vital (que peligre la vida del deportista) se podrá acudir a cualquier hospital. No se considera urgencia vital, por muy angustiados que puedan estar los familiares: la rotura de un brazo, de una pierna; la dislocación de un hombro; una brecha en una ceja, aunque esté sangrando, etc. Las compañías de seguro piden el informe médico para determinar los casos de urgencia vital y todos estos casos no se han considerado como tal.
- Nunca se acudirá a urgencias de la Seguridad Social en calidad de Federado para evitar problemas entre los seguros que se traducen en molestias para el accidentado y al final en asumir, éste y en su caso su Club, el gasto de esa urgencia.
- Hay un teléfono para llamar a las ambulancias de ASISA si fuera necesario (900 900 118). Las ambulancias que no sean de ASISA no trasladan al accidentado a los Centros Concertados y además facturan por sus servicios.
- Existe un teléfono de ASISA de atención telefónica las 24 horas, que es el 91 991 24 40.
- El teléfono de la Federación de Baloncesto de Madrid para estos casos es el 915710014, en horario de oficina de lunes a viernes (de 9 a 14 horas).
- El número de póliza es 900087 a nombre de la Federación de baloncesto de Madrid.
- Los intermediarios entre los padres, los jugadores y la Federación, son los Clubs, que son los encargados de facilitar toda la información necesaria al respecto. Es necesario que todas las personas del club tengan conocimiento de dichas normas de utilización del Seguro Deportivo para evitar equivocaciones, con las molestias y perjuicios económicos que eso conlleva.
- El Seguro Deportivo no cubre las lesiones degenerativas, las patologías crónicas, ni las lesiones preexistentes a la contratación de la póliza. Por tanto, no quedan cubiertas las hernias de cualquier clase incluida la discal, la osteopatía de pubis, la condromalacia rotuliana, la bursitis, fascitis plantar, etc. Tampoco están incluidas las infiltraciones en general.
- En caso de rehabilitación, es necesario que ASISA autorice las sesiones, previa presentación de 1 talón, de la petición del traumatólogo, declaración de accidente del club, fotocopia de la licencia y del acta del partido en su caso. Toda esta documentación se debe enviar a través de [www.ribesalatsports.com](http://www.ribesalatsports.com)
- En caso de resonancia o cualquier tipo de operación es necesario que ASISA lo autorice, previa presentación de 1 talón de ASISA, de la petición del traumatólogo, declaración de accidente del club, fotocopia de la licencia y del acta del partido en su caso. Toda esta documentación se debe enviar a través de [www.ribesalatsports.com](http://www.ribesalatsports.com)
- La recuperación funcional o rehabilitación del deportista lesionado será cubierta por ASISA hasta un máximo de 18 meses desde la fecha del accidente.

- Un jugador lesionado que está en tratamiento (rehabilitación, pruebas diagnósticas, visitas médicas,...) **no puede volver a jugar ni a entrenar hasta que el traumatólogo le dé el alta correspondiente para reiniciar la práctica deportiva.** En caso contrario ASISA puede llegar a suspenderle dicho tratamiento.

Todas aquellas competiciones organizadas por Delegaciones de la Federación u otros organizadores que no estén sujetas a la póliza de ASISA N° 900087, deberán consultar las instrucciones de su delegación u organizador, no quedando acogidos a este protocolo de actuación en ningún caso.