

## ASOCIACIÓN LIGAMETROPOLITANA

### ACCIDENTES DEPORTIVOS TEMPORADA 2024/2025

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

La asistencia médico-quirúrgica y sanatorial será prestada **EXCLUSIVAMENTE** por los centros concertados por la compañía aseguradora y es imprescindible cumplir la siguiente normativa.

#### **NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE CUBIERTO EN PÓLIZA**

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por los centros médicos o facultativos a nivel nacional concertados por la Cía. Aseguradora, que informará al asegurado/a de los distintos centros disponibles. **La única excepción a este punto es la urgencia vital recibida en centro hospitalario más próximo, no siendo éste un centro concertado.**

**HOSPITAL PERPETUO SOCORRO CENTRO MÉDICO EL CASTRO Rúa Manuel Olivié, 11. 36203 Vigo (Pontevedra)**

**EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO LO PRIMERO QUE SE DEBE HACER ES LLAMAR AL TELÉFONO DE TRAMITACIÓN DE ACCIDENTES DE LA ASEGURADORA PARA DECLARAR EL ACCIDENTE DEPORTIVO**

## TELÉFONO URGENCIAS: 605999612

DOCUMENTACIÓN PARA ENTREGAR EN EL CENTRO MÉDICO PARA LA ASISTENCIA SANITARIA:

- FICHA DEPORTIVA
- ACTA DEL PARTIDO DONDE ESTE REFLEJADO EL SINIESTRO.

Para acceder a la asistencia médica es imprescindible seguir estos pasos:

A) Llamar al Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Compañía, en el 605999612, los siete días de la semana, y comunicar el accidente inmediatamente después de su ocurrencia. Los datos que deben facilitarse son:

- Datos personales del lesionado
- Datos del lugar en el que ocurrió el siniestro
- Fecha
- Forma de ocurrencia
- Daños físicos sufridos

B) Una vez recogidos estos datos, el Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas le facilitará el número de expediente.

C) Cumplimentar el Parte de Comunicación de Accidentes, sellado por la organización que suscribe el seguro deportivo y siendo aceptado por el lesionado en la llamada y el responsable de la actividad en la que se ha producido el accidente, recogiendo los mismos en el centro médico concertado.

## FRANQUICIA DE 50€ POR ACCIDENTE DEPORTIVO

D) En los casos de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el 1 Centro Sanitario más próximo. La Compañía 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 un centro médico de los Servicios Autorizados para continuar su tratamiento, o en caso contrario, la Mutua no sumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Los asociados/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, en cuyo caso se procederá a la paralización del tratamiento médico que estaba recibiendo y al rechazo de las lesiones que un nuevo accidente le hubieran ocasionado.

Todos los jugadores deberán jugar con Espinilleras.

### **GARANTÍAS DE LA ASISTENCIA MÉDICO SANITARIA:**

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes deportivos ocurridos en el territorio nacional ILIMITADA

\*Con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente deportivo.

**Excluidas las patologías degenerativas y aquellas que, estando latentes, se manifiesten de forma súbita.**

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

- Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, de acuerdo al baremo de invalidez, con un máximo de 6.000 €.

\*Con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente deportivo.

- Fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, 3.000 €, en concepto de gastos de sepelio.

- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 1.200€ del precio de venta al público del mencionado material ortopédico y siempre que haya sido prescrito por un facultativo de los Servicios Autorizados.

- 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 y siempre que sea por una urgencia vital o autorizado por la compañía con un máximo de 1.200€

### **EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA MÉDICO SANITARIA:**

- Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.

- Los accidentes producidos en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.

- Accidentes provocados intencionalmente por el asegurado o que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado, el suicidio y sus tentativas, así como las automutilaciones.

- Accidentes padecidos en estado de perturbación mental, debidamente comprobada mediante las pruebas periciales pertinentes.

- Producidas como consecuencia de la práctica profesional o competitiva de cualquier deporte que no esté específicamente incluido en las condiciones particulares.

- Accidentes padecidos en estado de intoxicación por uso de estupefacientes, de embriaguez o cuando de las pruebas de detección o comprobación alcohólica practicadas resultara una tasa de alcohol superior a la permitida por la legislación viaria vigente en cada momento.

- Accidentes padecidos en lucha o pelea, salvo de legítima defensa acreditada.

- La muerte o la invalidez causadas por cardiopatía isquémica.

- Daños corporales y lesiones derivados de intervenciones quirúrgicas y de tratamientos médicos.

- Los siniestros derivados de esfuerzos o sobreesfuerzos sea cual sea el origen de su patología, los tirones, desgarros musculares, las lumbalgias, dorsalgias o procesos lumbo-ciáticos, y aquellos cuya única manifestación sea el dolor sin comprobación por pruebas diagnósticas

- Los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc.) derivados de lesiones preexistentes a la vigencia de la póliza.

- Asistencia médico-quirúrgica fuera del cuadro de Servicios Autorizados, salvo en caso de urgencia vital.

- Los medicamentos prescritos o utilizados fuera del ámbito hospitalario.

- El material ortopédico prescrito para prevención de accidentes (rodilleras, coderas, fajas, etc.) así como el prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.).

- La rehabilitación una vez alcanzada la máxima recuperación funcional o por haber entrado el proceso en un estado de estabilización insuperable.

- Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado, salvo que sea necesario el traslado en vehículo sanitario por prescripción médica o por urgencia vital y sólo desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

- Salvo en los casos de urgencia vital, los gastos originados por pruebas y tratamientos que requieran autorización y ésta no haya sido aprobada por la Mutua.