





## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA DEPORTISTAS ASEGURADOS/AS EN CASO DE ACCIDENTE

BENEFICIARIO/A DE LA ASISTENCIA GENERALITAT VALENCIANA - PRESIDENCIA DE LA GENERALITAT VALENCIANA DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTE

**NÚMERO DE POLIZA** 

50346383



¿Qué pasos debo seguir?

Esta atención deberá producirse tras el accidente antes de transcurridas

48 horas

Se entiende por accidente la lesión corporal que se deriva de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad y voluntad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión del ejercicio de la actividad o competición deportiva asegurada y que le produzca invalidez temporal, permanente o muerte, sin patología ni alteración anatómica previa.

En caso de necesidad de una ATENCIÓN POSTERIOR a la prestada en primera instancia, cuando indiquen en urgencias la necesidad de un seguimiento por un/a especialista:

Hay que comunicar el accidente al Centro de Atención 24 horas para que le sea adjudicado un número de expediente

960 992 840

RECUERDA!!!

En todo momento hay que especificar que se trata de un accidente deportivo en el ámbito de los JOCS ESPORTIUS







La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por los <u>Centros Médicos o</u> <u>facultativos concertados por la Entidad Aseguradora</u>, de manera continuada a la prestada en primera instancia por la Conselleria de Sanidad, **que tendrá que producirse antes de las 48 horas posteriores al accidente.** 



¿Qué pasos debo seguir?

Obligatoriamente, en todos los casos:

Deberá cumplimentar uno/a mismo/a el Parte de Accidente (autorrellenable) y firmar/sellarlo el centro docente, club deportivo u otra entidad inscrita en los Jocs Esportius. También tendrá que firmar la persona asegurada lesionada y el representante de la entidad.

Para la asistencia médica continuada, posterior a la prestada en primera instancia por la Conselleria de Sanidad, el accidente debe ser comunicado a la compañía aseguradora, llamando al Centro de Atención 24 horas, teléfono 960 992 840. En la comunicación telefónica deben facilitarse:

- Datos personales del/la lesionado/a.
- Datos del club, colegio, colectivo o entidad deportiva.
- Descripción de los daños físicos e informe de la Conselleria de Sanidad.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención telefónica facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el parte. El/la comunicante lo remitirá posteriormente (y cualquier otra documentación que se le solicite) en un plazo no superior a 48 horas por e-mail a la persona colaboradora de la Entidad Aseguradora a la dirección jocsesportius@itegra.es

El/la lesionado/a deberá acudir al **Centro Médico concertado** que se le indique previamente y tendrá que aportar el "Parte de accidente" debidamente cumplimentado, incluyendo el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica, licencia y hoja de inscripción en los Jocs Esportius (imprescindible para recibir asistencia).

En casos de **URGENCIA VITAL**, el/la lesionado/a podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos **la COMPAÑIA ASEGURADORA** se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha en que ocurrió el accidente garantizado en la póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia la persona lesionada deberá ser trasladada a un Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

En el caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, la COMPAÑIA ASEGURADORA no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.







## **AUTORIZACIONES**

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

- ⋉ Rehabilitación.

En estos casos el Médico o Centro Médico concertado solicitará a la persona colaboradora de la COMPAÑIA ASEGURADORA dicha autorización al e-mail jocsesportius@itegra.es Junto con la solicitud de autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado y se facilitará por e-mail la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a **la COMPAÑIA ASEGURADORA** el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del/de la paciente.

La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por la COMPAÑÍA ASEGURADORA. No serán cubiertas las asistencias médicas en centros de la Conselleria de Sanidad o no concertados (excepto urgencias vitales).

En el caso de permanencia voluntaria en un centro médico NO CONCERTADO, la COMPAÑIA ASEGURADORA NO ASUMIRA el PAGO de las FACTURAS DERIVADAS de los SERVICIOS PRESTADOS.

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos para urgencias vitales, y el servicio debe ser prestado a través del cuadro médico, nunca a través de cualquier otro servicio.

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

## COMUNICACIONES

Las comunicaciones entre el colectivo/entidad/asegurados y el Centro de Atención 24 horas de la compañía podrán quedar grabadas y registradas para el buen funcionamiento del servicio. Siempre se cumplirá la Ley de Protección de Datos.