



CIRCULAR Nº 213 / 2016

- A los clubes (para general conocimiento).
- A los federados de la FACV.
- A las Delegaciones Provinciales.

SEGURO DE ACCIDENTE DEPORTIVO FACV TEMPORADA 2016/17 NORMAS Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

El seguro de accidente deportivo para la temporada 2016/2017 de la Federación de Atletismo de la Comunidad Valenciana (en adelante FACV) será a cargo de la **Mutua General de Cataluña** (en adelante Mutua).

1.- EFECTO DEL SEGURO

La vigencia del seguro comprende la temporada deportiva desde el 1 de noviembre de 2016 al 31 de octubre de 2017.

Transcurrido el periodo de renovación de licencias, para cubrir determinados accidentes las nuevas incorporaciones tendrán cobertura a partir de los 30 días de la fecha de expedición.

2.- OBJETO DEL SEGURO

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva en los términos previstos en el RD.849/1993, de 4 de junio. Cuando se produzcan en alguna de las competiciones, pruebas, entrenamientos o actividades organizadas por la FACV.

La asistencia médica garantizada por la **póliza nº 228187-08 / P0381** de la **Mutua General de Cataluña** será prestada por el centro médico autorizado previamente por la compañía aseguradora.

El federado al tramitar su licencia declara que no se encuentra en situación de incapacidad temporal (incapacidad laboral o transitoria o invalidez provisional), derivada de accidente, enfermedad común o profesional.

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

Tienen la consideración de accidentes deportivos, los ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizada o dirigida por los organismos deportivos correspondientes, así como en entrenamientos, siempre que se acompañe del correspondiente certificado de accidentes deportivo.

No se consideran accidentes deportivos: Los que sean consecuencia de la práctica de un deporte distinto al específicamente asegurado. Los que concurren en un desplazamiento diferente en medio o circunstancias a las específicamente cubiertas. Los que tengan lugar fuera de instalaciones deportivas adecuadas. Los infartos de miocardio. La apoplejía o accidente cerebrovascular. Cualquier enfermedad. La intoxicación alimentaria, la congelación y la insolación y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica.

3.- DEBERES DEL FEDERADO

El federado comunicará a la Mutua todas las circunstancias que agraven un riesgo y que podrían condicionar, o hasta incluso imposibilitar, la suscripción de la póliza por parte de la aseguradora.

El federado facilitará a la Mutua, si hace falta periódicamente, toda la información y los documentos que ella le requiera sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro y, tanto él como sus familiares, posibilitarán que la Mutua lleve a cabo directamente cualquier comprobación sobre el siniestro que considere necesaria.

El federado perderá el derecho a la prestación si incumple las anteriores obligaciones con engaño o culpa.

4.- CARNÉ DEL FEDERADO

A todos los colectivos individuales con licencia en vigor y seguro de accidente con la FACV se les hará entrega de un carné oficial para la temporada 2016/17, donde figuran los datos necesarios para cualquier trámite relacionado con el seguro de accidente deportivo. Este carné es personal e intransferible, únicamente válido para la temporada de su expedición y categoría indicada.

Este carné deberá presentarse junto con el DNI / NIE para poder recibir asistencia de urgencia en los centros concertados.



5.- PRESTACIONES GARANTIZADAS

- Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes deportivos ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Excluidas las patologías degenerativas y aquellas que, estando latentes, se manifiesten de forma súbita.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario sin límite de gastos y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 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.
- Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes deportivos ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 6.015 €, 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.
- Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, de acuerdo al baremo de invalidez, con un máximo de 12.025 €.
- Fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, 6.015 €. Para los menores de 14 años 3.010 €, en concepto de gastos de sepelio.
- Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa con la misma: 1.805 €.
- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70% 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 en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo, hasta 300 €.
- 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.

6.- DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN

- Competiciones o actividades deportiva debidamente organizada o dirigida por los organismos deportivos correspondientes y realizados en circuito, estadio, pistas, instalación deportiva, terreno o medio físico necesario y adecuado debidamente definido y autorizado por las correspondientes autoridades.
- Entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que se realicen en las condiciones de lugar señaladas en el párrafo anterior y en presencia y bajo la dirección de entrenadores, preparadores o personal técnico cualificado de federación, club u organismo deportivo.



7.- EXCLUSIONES

7.1 - Quedan expresamente excluidos de este seguro y, por tanto, no causan derecho a la prestación:

- 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.
- Accidentes padecidos como consecuencia de la intervención en actos notoriamente peligrosos no justificados.
- Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción.
- Accidentes padecidos por la participación en revoluciones, motines o eventos similares.
- 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 lumbociáticos, y aquellos cuya única manifestación sea el dolor sin comprobación por pruebas diagnósticas.
- Los accidentes producidos fuera de España cuando el desplazamiento al extranjero no haya sido comunicado al menos con siete días de antelación por el tomador con indicación de los deportistas que deban desplazarse.
- Todas aquellas exclusiones o limitaciones establecidas en la póliza.

7.2 - Quedan excluidas de cobertura las siguientes prestaciones:

- 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.
- Todas aquellas exclusiones o limitaciones establecidas en la póliza.



8.- PROTOCOLO EN CASO DE ASISTENCIA MÉDICA EN TERRITORIO ESPAÑOL

Para acceder a la asistencia médica es **imprescindible** que el federado/a asegurado siga los **pasos relacionados** a continuación:

- **Cumplimentar el Parte** de Comunicación de Accidentes, sellado por la Federación que suscribe el seguro deportivo y firmado por el lesionado y el responsable de la actividad en la que se ha producido el accidente.
- **Llamar al Servicio de Atención** a las Urgencias Deportivas de la **Mutua**, en el **902 88 89 89**, operativo 24h, 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 y forma de ocurrencia, y daños físicos sufridos.
- Una vez recogidos estos datos, el Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas le facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del Parte de Comunicación de Accidentes, que deberá enviarse a MGC Mutua. El Parte **NO** es una autorización para la prestación de ningún tipo de asistencia.
- El lesionado debe acudir al Servicio Autorizado de entre los que le hayan sido indicados provisto de la Licencia Federativa FACV y DNI / NIE (identidad personal válida).

9.- PROTOCOLO EN CASO DE ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

- Estarán excluidos los accidentes producidos fuera de España cuando el desplazamiento al extranjero no haya sido comunicado al menos con siete días de antelación por el club o federado, con indicación de los deportistas que deban desplazarse.
- Para la asistencia en el extranjero deberá seguirse el protocolo establecido por la Mutua, por lo que deberá ser solicitado a la Mutua previamente al desplazamiento en el plazo establecido.

10.- PROTOCOLO EN CASO DE ASISTENCIA MÉDICA DE URGENCIA

Se considera una **URGENCIA**, aquella situación caracterizada por la inesperada, repentina y crítica alteración del estado de salud de forma que la vida o capacidad funcional del asegurado están amenazadas.

Para acceder a la asistencia médica de urgencia es **imprescindible** que el federado/a siga los **pasos** relacionados a continuación:

- **Llamar al Servicio de Atención** a las Urgencias Deportivas de la **Mutua**, en el **902 88 89 89**, operativo 24h, 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 y forma de ocurrencia, y daños físicos sufridos.
- Una vez recogidos estos datos, el Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas le facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del Parte de Comunicación de Accidentes, que deberá enviarse a MGC Mutua. El Parte **NO** es una autorización para la prestación de ningún tipo de asistencia.
- El lesionado debe acudir al Servicio Autorizado de entre los que le hayan sido indicados provisto de la Licencia Federativa FACV y DNI / NIE (identidad personal válida).
- **Cumplimentar el Parte** de Comunicación de Accidentes dentro de las **48h siguientes al accidente**, sellado por la Federación que suscribe el seguro deportivo y firmado por el lesionado y el responsable de la actividad en la que se ha producido el accidente.
- Seguir las indicaciones de la Mutua.



11.- PROTOCOLO EN CASO DE ASISTENCIA MÉDICA POR URGENCIA VITAL

Se entiende por **URGENCIA VITAL** toda condición clínica que implique **riesgo de muerte** o de **secuela funcional grave**, de manera que requiere una **atención médica inmediata e impostergable**. En estos casos de urgencia vital, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo.

- Llamar al Servicio de Atención a las Urgencias Deportivas de la Mutua, en el 902 88 89 89, operativo 24h, 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 y forma de ocurrencia, y daños físicos sufridos.
- Seguir las indicaciones de la Mutua (cumplimentar el Parte de Comunicación de Accidentes, etc.).

La Mutua 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 asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

12.- CENTROS DE URGENCIA AUTORIZADOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Los centros hospitalarios para la asistencia de urgencia en la Comunidad Valenciana previa autorización de la Mutua son:

Alicante: **Clínica Vistahermosa**. Calle de Denia, 103 (03015-Alicante) Tel. 96 526 42 00 [[Mapa](#)].

Castellón: **Hospital Rey D. Jaime**. C/Santa María Rosa Molas, 25 (12003-Castellón). Tel. 96 472 60 00 [[Mapa](#)].

Valencia: **Clínica Quirón**. Avda. Blasco Ibáñez, 14. Bajo (46010-Valencia). Tel. 96 369 06 00 [[Mapa](#)].

Los centros hospitalarios para la asistencia de urgencia en territorio español fuera de la Comunidad Valenciana serán facilitados por la Mutua en el teléfono de atención al cliente (24 horas) 902 88 89 89.

La compañía aseguradora podrá realizar cambios en los centros asistenciales de urgencia de la Comunidad Valenciana, estos cambios serán notificados por los canales adecuados a tal efecto. En caso de duda, se deberá realizar la correspondiente consulta a la Mutua.

13.- CONSIDERACIONES GENERALES

La póliza no cubrirá los gastos de pruebas, tratamientos o asistencias en centros médicos no concertados y autorizados previamente por la compañía aseguradora, en cuyo caso todos los gastos que se ocasionen correrán por cuenta del federado.

No se cubrirá ningún gasto que no cumpla con el protocolo reseñado en la presente circular y con las normas establecidas por la Mutua y FACV.

ESTAS NORMAS Y PROTOCOLOS PUEDEN SUFRIR VARIACIONES, POR LO QUE ANTE CUALQUIER DUDA, PROBLEMA O CONSULTA, SE DEBERÁ LLAMAR AL SERVICIO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO DE LA MUTUA (24H) 902 88 89 89.

Valencia, 7 de noviembre de 2016