

## **PROCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE**

La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por Helvetia través de su Red de Servicios Sanitarios HNA Servicios Corporativos

Deberán seguirse obligatoriamente en todo los casos los siguientes pasos:

**Todo siniestro que no haya sido declarado y/o no haya recibido asistencia alguna después de 30 días naturales desde su fecha de ocurrencia no será objeto de cobertura**

### **PRIMERA ASISTENCIA**

#### **1. SI SE TRATA DE UNA URGENCIA**

El Federado Accidentado podrá acudir a un Centro Sanitario Concertado directamente, sin informar previamente al Centro de Atención de Siniestros. En el mismo se identificará con la licencia Federativa en vigor y su DNI.

Deberá remitirse el parte de accidente y el informe de urgencias al mail [helvetiaaccidentes@hna.es](mailto:helvetiaaccidentes@hna.es) antes del plazo de 72 horas desde que se produjo el accidente.

Si tratándose de una Urgencia, el Federado necesita indicaciones médicas para la asistencia al Centro de Urgencias, o necesita conocer el Centro sanitario Concertado más próximo, podrá llamar al Centro de Atención de Siniestros '24 horas' **902 10 71 20**.

Una vez recibida la primera asistencia de urgencia, y en caso de necesitarse posteriores atenciones, el Federado deberá solicitar un número de Siniestro que se le facilitará en el horario del Servicio de Autorizaciones del Centro de Atención de Siniestros, que está disponible de lunes a viernes, salvo festivos nacionales, de 8:00 a 20:00.

En dicho servicio telefónico te pueden informar de los centros sanitarios concertados próximos al accidente y podrán activar los servicios médicos necesarios para atender las necesidades del accidentado.

Para activar cualquier servicio médico se solicitará:

- Datos personales del lesionado, y DNI y Carnet de Federado.
- Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro, si procede.
- Fecha y forma de ocurrencia del accidente.
- Descripción de los daños físicos.

#### **2. EN CASO DE TRATARSE DE URGENCIA VITAL**

El lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos Helvetia 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 deportivo garantizado en la póliza. Una

vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

### **EL PARTE DE ACCIDENTES**

1. Se deberá **cumplimentar el Parte de Accidentes. para Federaciones** (modelo adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente y por el accidentado.
2. **Se deberá presentar el PARTE, debidamente cumplimentado, en el Centro Sanitario donde será atendido de Urgencia el Accidentado, para que le proporcionen la debida asistencia sanitaria. En caso de no disponer del parte en ese momento deberá ser remitido junto con el informe de urgencias al mail [helvetiaaccidentes@hna.es](mailto:helvetiaaccidentes@hna.es) en un máximo de 72 horas desde que se produjo el accidente.**
3. Recordar que se deberá enviar el PARTE por email a [helvetiaaccidentes@hna.es](mailto:helvetiaaccidentes@hna.es) antes de 72 horas después del Accidente, así como copia de su **licencia Federativa**

### **LA COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO**

1. Tanto si se ha recibido una asistencia de urgencia como si se requiere una asistencia posterior, es obligatorio comunicar el SINIESTRO al Centro de Atención de Siniestros 902 10 71 20, en el horario del Servicio de Autorizaciones de dicho centro de atención telefónica, que está disponible de lunes a viernes, salvo festivos nacionales, de 8:00 a 20:00.
2. Es obligatorio comunicar el SINIESTRO antes de 72 horas después del Accidente.
3. En la comunicación telefónica debe facilitarse:
  - Datos personales del lesionado.
  - Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
  - Fecha y forma de ocurrencia del accidente.
  - Descripción de los daños físicos.

**Antes de la llamada al Centro de Atención de Siniestros se recomienda enviar el PARTE, con copia del DNI y de la licencia federativa en vigor, así como con el Informe de Urgencias al email [helvetiaaccidentes@hna.es](mailto:helvetiaaccidentes@hna.es)**

### **ASISTENCIAS POSTERIORES A LA URGENCIA**

- Si se requiere continuidad en la atención, visitas sucesivas, pruebas complementarias, rehabilitación o cualquier otra prestación, el federado deberá solicitar **siempre** autorización llamando al Centro de Atención de Siniestros 902 10 71 20, en el horario del Servicio de Autorizaciones de dicho centro de atención telefónica, que está disponible de lunes a viernes, salvo festivos nacionales, de 8:00 a 20:00.
- Al solicitar la Autorización, el Centro de Atención de Siniestros podrá solicitar informes médicos detallados, que deberá enviar por email el Accidentado, y que serán revisados antes de emitir la Autorización.
- Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.
- Tras obtener la oportuna autorización y una vez realizada la prestación, se remitirá por email el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

- El Servicio de Autorizaciones del centro de atención de Siniestros facilitará las autorizaciones a los centros concertados directamente, así como a los Federados que las soliciten.
- EL centro de atención de siniestros indicará a los Federados los centros concertados a los que podrán asistir, siendo los propios Federados los que concertaran sus citas en el centro que ellos mismos hayan elegido, indicándoselo al centro de atención de siniestros, el cual emitirá una autorización al centro con validez de 30 días. Esto permite que el Federado tenga margen para concertar su cita en el centro elegido y pueda ir directamente.
- La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por Helvetia. No serán cubiertas las asistencias médicas en centros de la Seguridad Social o no concertados (excepto urgencias vitales y solo hasta la estabilización que permita su traslado a un centro concertado por el asegurador.)

### **DATOS DE CONTACTO DEL CENTRO ATENCION DE SINIESTROS**

Teléfono: 902 10 71 20 / 91 334 92 28

Fax: 902 10 30 05 / 91 384 04 50

Email: [helvetiaaccidentes@hna.es](mailto:helvetiaaccidentes@hna.es)

#### **PARA HECHOS OCURRIDOS EN ESPAÑA:**

Todo se hará en base a este protocolo.

Centros concertados capital ilimitado.

Urgencia vital puede ser fuera de concierto.

#### **PARA HECHOS OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO:**

Todo se hará a través de Asitur.

Capital máximo: 18.000€

#### **ACTIVIDADES EXCLUIDAS**

Apnea, pesca submarina, moto acuática , esquí acuático y buceo deportivo (competiciones, demostraciones...)

## **PARTE DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES DEPORTIVAS**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>TOMADOR DEL SEGURO</b> |  |
| <b>Nº DE PÓLIZA</b>       |  |
| <b>Nº DE EXPEDIENTE</b>   |  |

### **DATOS DEL ACCIDENTADO**

|                              |  |             |  |
|------------------------------|--|-------------|--|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>    |  |             |  |
| <b>DNI</b>                   |  | <b>EDAD</b> |  |
| <b>DOMICILIO</b>             |  |             |  |
| <b>PROVINCIA Y LOCALIDAD</b> |  | <b>C.P.</b> |  |
| <b>Nº DE LICENCIA</b>        |  |             |  |
| <b>TELEFONO DE CONTACTO</b>  |  |             |  |

### **CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

|   |                     |
|---|---------------------|
| D. Dña. _____, Con DNI nº _____   |                     |
| En nombre y representación de la Federación, Club o Entidad Deportiva arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:   |                     |
| LUGAR DE OCURRENCIA: _____  |                     |
| DOMICILIO: _____  | TELÉFONO: _____     |
| FECHA Y HORA DEL SINIESTRO: _____   |                     |
| FORMA DE OCURRENCIA Y LESIONES OCURRIDAS: _____   |                     |
| _____   |                     |
| _____   |                     |
| _____   |                     |
| CENTRO SANITARIO: _____   |                     |
| <p>El perjudicado/accidentado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades citadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.</p> <p>Helvetia asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.</p> |                     |
| Firma y sello del representante de la Entidad   | Firma del Lesionado |

#### **ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE**

Comunicación de Accidente 24 horas al día: 902 10 71 20 / 91 334 92 28

Envío de documentación al fax: 902 10 30 05/ 91 384 04 50 o mail: helvetiaaccidentes@hna.es