

Howden Claims

# Protocolo de actuación: Accidentes deportivos

Federación Madrileña de Gimnasia

Aseguradora: Asisa



**HOWDEN**

# ¿Qué hacer en caso de accidente?

## Asistencia en Urgencias



### Contacto Asisa

Teléfono disponible las **24 horas**: **91 991 24 40**.

Te informarán sobre los **centros concertados disponibles**.



### Centros concertados

- Puedes acudir a **urgencias** en centros **concertados con ASISA**.
- Debes **identificarte como asegurado** y presentar el **parte de lesiones y talón de asistencia**.



### Urgencia vital

En caso de **accidente deportivo grave** con **riesgo inminente para la vida o integridad física**:

- Dirígete al **centro más cercano**, aunque **no esté concertado**.
- ASISA se hará cargo de la asistencia **posteriormente**.



### Traslado en ambulancia

Llamar al número gratuito: **900 900 118**



### Cobertura de urgencias

Las **pruebas diagnósticas, actos médicos e intervenciones quirúrgicas** durante la urgencia:

- No requieren autorización adicional.
- Están cubiertas con el **Parte de lesiones**.

## ¡IMPORTANTE!

- Al declarar el accidente, el federado queda de **baja deportiva** hasta recibir el **alta médica** (que deberá enviar a ASISA una vez recibida).
- Si sufre otro accidente durante la baja, el expediente se **cerrará** y no tendrá **cobertura**.

# Comunicación y tramitación del siniestro

## Plazo de comunicación

Debe comunicarse el siniestro en un plazo máximo de **7 días** desde su ocurrencia.

## Documentación requerida

- **Parte de Accidente:** Disponible en la [web de la Federación](#) (PDF)
- **¡IMPORTANTE!** Una vez cumplimente el parte, debe solicitar a la federación su firma y sello
- Si ha acudido a **urgencias**, debe adjuntar también el **informe médico** correspondiente.

## Tramitación y autorizaciones

Todas las comunicaciones y solicitudes se gestionan a través del **buzón de delegación:**  
[deportivas.madrid@asisa.es](mailto:deportivas.madrid@asisa.es)



# Asistencia Médico - Sanitaria

## Centros autorizados

La asistencia se realiza **exclusivamente en centros concertados**, [pinche aquí](#) (recuerde seleccionar ANTES de la búsqueda, la categoría “ACCIDENTES DEPORTIVOS”).

## Talones de asistencia

Se debe entregar **un talón por cada:**

- Visita médica de **traumatología**
  - **Prueba diagnóstica** (que no requiera autorización)\*
  - **Asistencia de urgencias**
- Los talones deben solicitarse según el **procedimiento de cada Federación/Club**.

## Informes médicos

Tras cada visita médica, el asegurado debe:

- Solicitar el **informe médico** de la asistencia.
- Enviarlo a la **compañía aseguradora**.

# Pruebas diagnósticas y autorizaciones

Requieren autorización previa de ASISA\*:

- Hospitalización
- Intervenciones quirúrgicas
- Consultas de especialidades (excepto traumatología)
- Pruebas especiales: TAC, RMN, etc.
- Rehabilitación y/o fisioterapia

Documentación necesaria para solicitar autorización:

- Parte de lesiones firmado por el lesionado y la federación
- Informe médico (urgencias y/o evolutivo)
- Volante de prescripción médica



Enviar todo por e-mail a:  
[deportivas.madrid@asisa.es](mailto:deportivas.madrid@asisa.es)

Tras la prueba diagnóstica:

- Solicitar el informe radiológico
- Enviarlo a la compañía aseguradora



## ¡Recuerde!

Condiciones importantes de la póliza ASISA

### Plazo de autorizaciones

Las autorizaciones médicas se emiten en un plazo de **48 a 72 horas**.

### Cobertura farmacéutica

La póliza **NO cubre medicamentos ni productos de farmacia**.

### Centros no concertados

ASISA **NO cubre asistencias** en:

- Centros no concertados
- Seguridad Social

- Si se generan **costes en estos centros**, ASISA **podría repercutirlos al federado**.

**Excepción:** solo en casos de **urgencia vital**.



# Material Ortésico u Ortopédico

## Cobertura

Reembolso del **70%** del coste del material prescrito.

## Documentación necesaria para solicitar el reembolso

El asegurado debe presentar:

1. **Parte de lesiones** cumplimentado.
2. **Informe médico** con la prescripción del material.
3. **Facturas** originales.
4. **Certificado de titularidad bancaria**.
5. **DNI** del titular de la cuenta (ambas caras, en vigor).



El material debe ser prescrito por un **especialista en Traumatología o Rehabilitación del Cuadro Médico de ASISA**.

## Exclusiones

No se cubre material prescrito para:

- **Prevención de accidentes:** rodilleras, coderas, fajas, etc.
- **Corrección de deformidades anatómicas:** plantillas, alzas, etc.

# Asistencia Odontológica

## Cobertura

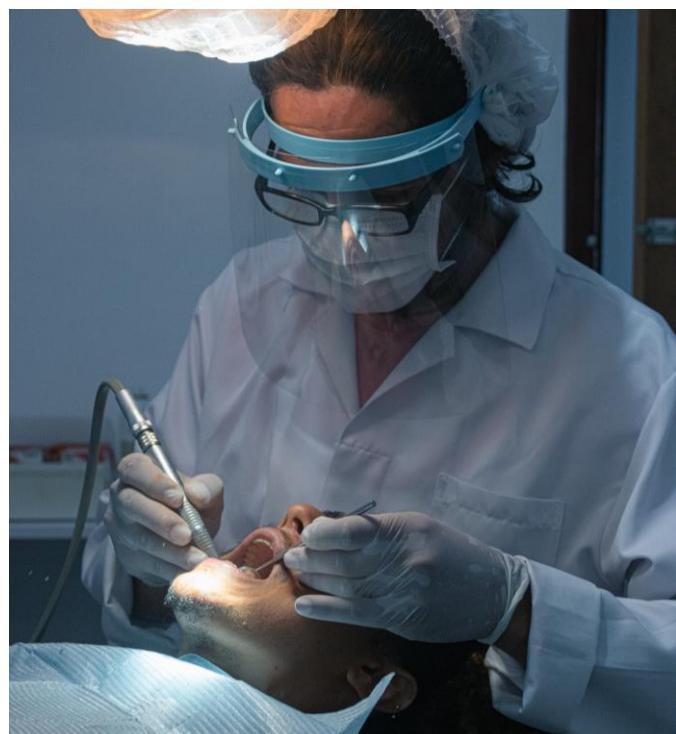
Se gestiona por **reembolso**.

- Importe máximo: **240,40 €**.

## Documentación necesaria para solicitar el reembolso

El asegurado debe presentar:

1. **Parte de lesiones** cumplimentado.
2. **Informe del facultativo dental**.
3. **Facturas** originales.
4. **Certificado de titularidad bancaria**.
5. **DNI** del titular de la cuenta (ambas caras, en vigor).



# Traslados y evacuación

## Cobertura incluida

**Traslado del accidentado** desde el lugar del accidente hasta su **ingreso definitivo** en un **hospital concertado**, dentro del **territorio nacional**.

## Exclusiones

No se cubre el traslado en ambulancia para:

- **Tratamientos o consultas médicas**
- **Traslado tras el alta hospitalaria**

## Durante la práctica deportiva

- ASISA ofrece **ambulancia concertada** para traslados desde el lugar del accidente (en **competiciones o entrenamientos**) al centro hospitalario concertado.
- Solo se activa si hay **imposibilidad física** para usar transporte ordinario (público, taxi, vehículo particular).

## Asistencia en el Extranjero

- Cobertura de hasta **6.010,12 €** para asistencia médica por accidentes en competiciones oficiales en el extranjero.
- Debe comunicarse la participación del deportista con **15 días de antelación** a [sonia.recio@asisa.es](mailto:sonia.recio@asisa.es)



## Recordatorio final

### Contactos para incidencias

#### Contacto urgente con Asisa

Teléfono disponible 24 horas: **91 991 24 40**

### Incidencias en la gestión sanitaria

Contactar con **Howden – Accidentes Deportivos** a través del correo:

[accidentes.deportivos@howdengroup.com](mailto:accidentes.deportivos@howdengroup.com)



# Ejemplo Parte de Lesiones



Deben cumplimentarse todos los campos y estar firmado tanto por el federado como por la federación



## P A R T E D E L E S I O N E S

Federación Madrileña de Gimnasia asegurada con ASISA con el número de póliza 70579 (Antes 900343) para la cobertura del seguro deportivo, con efecto de las 00:00 horas del 1 de enero de 2025 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2025.

### Datos del lesionado

Nombre y apellidos:

DNI y fecha de nacimiento:

Domicilio, localidad y provincia:

### Datos del accidente

Fecha y hora:

Lugar y población:

Actividad deportiva:

Descripción del accidente lo más detallada posible (zona/s afectada/s, mecanismo de lesión, etc.):

Centro sanitario donde recibe la primera asistencia:

Firma del representante y sello del tomador

Nombre y apellidos:

Firma del lesionado

En

, a , de

de

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del deportista que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado titularidad de la Federación Madrileña de Gimnasia e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercitálos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

La presentación de este parte de lesiones es imprescindible para la correcta tramitación del expediente de accidente deportivo. La no presentación del mismo en dos días laborables podría suponer la no aceptación del mismo como tal y por lo tanto la no cobertura sanitaria por el concierto firmado entre la Federación Madrileña de Gimnasia y ASISA.

# Ejemplo Volante de Prescripción



Debe estar cumplimentado y firmado por el médico

<b>asisa</b>		Médico:	A cumplimentar por el asegurado Nº DE AUTORIZACIÓN ASISA
		Especialidad:	
Colectivo	Número de Póliza	Benef. DNI / NIF	A cumplimentar por el médico CÓDIGO ACTO
Nombre y apellidos del paciente			
A la atención de:			
Impresión Diagnóstica. Codifique los actos por el nomenclátor OMC (a cumplimentar por el médico):			
Para la práctica de:			
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL		FECHA DE LA PRESCRIPCIÓN	
		Nº Identificador de Volante	dia mes año
Volante de solicitud de servicios			

## Ejemplo Talón de Asistencia

<b>asisa</b>		Asistencia Telefónica: 91 991 24 40 <b>70579 / 900343 25</b>	30818476
		FEDERACIÓN MADRILEÑA DE GIMNASIA	N.º de Asistencia .....
		Válido desde 01-01-25 hasta 31-12-25	Médico Ordenante .....
		SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS	
<b>A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO</b>		<b>A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO</b>	
Número de licencia 		Dr./Dra. Especialidad N.º Colegiado Acto profesional realizado <small>(debe ajustarse a la nomenclatura del baremo)</small>	
Fecha de Licencia ..... / ..... / ..... D./Dña. .... FECHA: a día ..... de ..... de ..... D.N.I. .... Firma Tel. paciente ....		Nombre ..... Apellidos ..... Nacido ..... Mes ..... Año ..... Reservado para codificación	
<small>NO SE ADMITIRÁN TALONES QUE CONTIENAN DATOS DESENSEÑABLES</small>			

# Ejemplo Informe de Urgencias

**HOSPITALES PARQUE**

**INFORME DE ALTA DE URGENCIAS**

Paciente: [REDACTED]  
Sexo: [REDACTED] Fecha Nac: [REDACTED]  
Tlno.: [REDACTED] N° de Historia: [REDACTED]  
Entidad: [REDACTED] Dni: [REDACTED]

Fecha Admisión: [REDACTED]

Motivo de Consulta: [REDACTED]

Antecedentes:

Alergias:

Historia Actual: [REDACTED]

Exploración Física: [REDACTED]

Pruebas Complementarias:

Evolución:

Juzgo Diagnóstico:

Tratamiento y Plan:

FIRMA:

Dr./Dra.: [REDACTED]  
Nº Colegiado: [REDACTED]  
Fecha: [REDACTED]

---

Hospital Parque Tenerife  
C/ Méndez Núñez 40  
Santa Cruz de Tenerife, 38002  
Tel. 922274400

# Ejemplo Informe Radiológico

**Hospitales SAN ROQUE UNIVERSITARIOS**

**Servicio de Diagnóstico por Imagen**

**Fecha:** 20/07/2011 **NHC:** 07500  
**Garante:** **Paciente:** **Médico solicitante:**  
**Nº póliza:** **Exploración:** RM RODILLA IZQ

**Motivo de petición**

RM RODILLA IZQ

**Informe**

**IRM RODILLA IZQDA:**

Se realizó estudio de rodilla izquierda con resonancia magnética. La articulación se encuentra en extensión. Se observa una lesión ósea en la epífisis distal femoral que se corresponde con la descripción clínica. Se observa una lesión ósea en la epífisis distal femoral que se corresponde con la descripción clínica. Se observa una lesión ósea en la epífisis distal femoral que se corresponde con la descripción clínica. Se observa una lesión ósea en la epífisis distal femoral que se corresponde con la descripción clínica.

**Dra. M. P. Gómez**  
Nº colegiado: 111111111

**Dr. J. M. Martínez**  
Nº colegiado: 111111111

Pág. 1 de 1

# Ejemplo Informe Traumatológico

<b>Hospital Quirónsalud</b> Campo de Gibraltar <b>HOSPITAL QUIRÓNSALUD CAMPO DE GIBRALTAR</b> Avda. de los empresarios s/n 11379 Tfno: 956798300 <a href="http://www.quironsalud.com/">http://www.quironsalud.com/</a> <b>INFORME DE CONSULTAS EXTERNAS</b>	<b>Nº Historia Clínica:</b> 123456789  <b>F. Nac:</b> 1990-01-01 <b>Domicilio:</b> Carr. de la Alhambra, 123456789 <b>Fecha de Consulta:</b> 2023-08-15 <b>Sociedad:</b> 123456789 <b>CIP:</b> 123456789 <b>Nº Póliza:</b> 123456789
---	---

**Médico Responsable:** Dr. Juan Pérez

**Servicio/Unidad:** COT general

## ANTECEDENTES

El paciente presenta una historia médica estable sin antecedentes de importancia.

## ANTECEDENTES MÉDICOS

El paciente no tiene antecedentes de enfermedades crónicas ni de hospitalización.

## MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude por dolor en la rodilla.

## CONSULTA ACTUAL

### EVOLUCIÓN

El paciente acude con dolor en la rodilla que se ha intensificado progresivamente en los últimos días. Se ha sometido a un tratamiento conservador con reposo y hielo.

### DIAGNÓSTICO

El paciente presenta una lesión en la rodilla.

## TRATAMIENTO, PLAN DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES

### ALTA

Le recordamos que usted tiene el derecho de ejercer su libre elección en cuanto a la realización de las pruebas diagnósticas y/o procedimientos. En caso de que decida acudir a otro centro, y requiera voluntario de prescripción de su aseguradora, le informamos que puede solicitarlos a través de los siguientes vías:

- Si lo prefiere, puede dirigirse personalmente a nuestra admisión de un centro Quirónsalud.
- Puede comunicarse por e-mail a la cuenta [expresidente@quieronsalud.es](mailto:expresidente@quieronsalud.es), para que le sea remitido por este canal.
- Teléfono 900.200.000

El PORTAL DEL PACIENTE es un espacio personal desde el que se podrá acceder a la información Clínica y a los diferentes Servicios del Hospital de manera online, sin necesidad de desplazamientos. En este espacio personal el paciente podrá consultar sus citas pendientes o modificarlas, consultar los resultados de pruebas diagnósticas o acceder a sus informes <https://www.queronsalud.com/citas/mi-cita-paciente>.

Le recordamos que sus datos personales son tratados de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos. Puede consultar la información relativa al tratamiento de sus datos personales en el siguiente enlace: <https://www.queronsalud.com/ciudadana/privacy-policy>



HOWDEN IBERIA, S.A.U. correduría de seguros y reaseguros (HOWDEN), tiene su domicilio social en Madrid, Paseo de Recoletos, N.º37, planta 4<sup>a</sup>, 28004, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 14658, Folio 158, Inscripción 1a, Hoja M-243014 provista de N.I.F. A-82473349 e Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones con nº J-2393 y de mediador de reaseguros nº RJ-0003.

HOWDEN realiza la actividad de mediación en seguros con sujeción a los principios de honestidad, equidad y profesionalidad, en beneficio y representación de los intereses de sus clientes frente a las compañías aseguradoras. En caso de queja o reclamación respecto de la actuación de HOWDEN, Vd. podrá dirigirse al titular del servicio de atención al cliente remitiendo una comunicación a Calle la Paz nº2 Bajo, 36202 Vigo (Pontevedra) o a través del teléfono 986485228.

El presente documento no puede ser reproducido, publicado o divulgado sin la autorización expresa de HOWDEN. Exclusivamente el receptor del presente documento puede hacer uso del mismo para su uso interno. La información contenida en el presente documento debe ser entendida únicamente a efectos de Gerencia de Riesgos y Seguros.

Howden Iberia no garantiza, de manera explícita o implícita, la exactitud de la información contenida en el presente documento. La información no está destinada a ser tomada como un consejo con respecto a cualquier situación individual y no se puede considerar como tal.