Prebal
Previsión Balear, M.P.S.

C/ Antich, 8 bajos
07013 ▪ Palma
Tel. 902 320 210 ▪ 971 720 210
Fax 971 720 772
www.prebal.es

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

OBJETO DEL SEGURO

Prestación de asistencia sanitaria en caso de lesión corporal que derive 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 federado.

Las Asistencias Médicas cubiertas por la póliza serán prestadas en centros médicos o por facultativos concertados por la entidad

Deberán cumplirse en todos los casos los siguientes pasos:

1. **COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE**:
   a. El accidente deberá ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia a la entidad aseguradora, llamando al centro de atención permanente 24 horas: **902 09 15 57**.
   b. Se procederá a realizar un cuestionario telefónico (**No es necesario cumplimentación de parte de accidentes** en primera instancia):
      i. Identificación y comprobación de cobertura.
      ii. Explicación de accidentes
      iii. Se facilitará un nº de autorización (sin autorización no es posible asistencia)
      iv. Derivación al Centro Médico correspondiente.
   c. Para solicitar seguimiento de tratamiento o pruebas complementarias se deberá poner en contacto con el **902 09 15 57** o remitir petición por correo electrónico, junto con informes médicos y la correspondiente prescripción médica, a la siguiente dirección:
      i. Mail: siniestros@prebal.es

2. **URGENCIA VITAL**

Solo en caso de **Urgencia Vital** podrá acudir directamente al centro sanitario más próximo. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el lesionado deberá ser trasladado a un centro médico concertado.

En caso de que permaneciera en **CENTRO MÉDICO NO CONCERTADO** la Compañía no se hará cargo de los costes por la atención prestada.

La Compañía no se hará cargo de los gastos derivado de asistencias en centros no concertados o de la Seguridad Social salvo en los casos de urgencia vital. En el caso de que se facturaran a la Compañía, ésta podría repercutirlos al asegurado.

3. **AUTORIZACIONES:**

Para las siguientes prestaciones el federado deberá ponerse en contacto en el **902 09 15 57** ya que será siempre necesaria la autorización por parte de la compañía:

a. Intervenciones quirúrgicas
b. Pruebas de diagnóstico: RMN, TAC, gammagrafías, ecografías, artroscopias…
c. Rehabilitación.

Para dichas autorizaciones, la Compañía debe tener siempre el informe médico correspondiente. Cualquier tratamiento o prueba realizada sin autorización de la Compañía correrá por cuenta del asegurado.

4. **INCIDENCIAS:**

Cualquier incidencia que la propia aseguradora no pueda resolver podrá dirigirse al siguiente correo electrónico para analizar tal incidencia y dar una respuesta al federado.

Mail: (mail contacto de la correduría, si procede)

* Le recordamos que será motivo de **cierre del expediente del Siniestro y por tanto no continuidad de tratamiento**, si durante la BAJA MEDICA DEPORTIVA el Federado realiza actividad deportiva, **careciendo de cobertura los accidentes posteriores que pudieran producirse sin estar de alta médica por un accidente anterior.**

* Le recordamos que el accidente debe ser comunicado **en un periodo máximo de 7 días** desde que se produce el mismo.

* La Compañía podrá solicitar cumplimentar un VOLANTE de accidentes rellenado por el tomador del seguro con el fin de clarificar las circunstancias del accidente y dar FE por parte del Club de que se ha producido como se indica en el volante.