

Howden Claims

Protocolo de actuación: Accidentes deportivos

Federación Galega de Patinaxe

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:** [Pinche aquí](#) y busque “Parte de lesiones”
- **¡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**:

- A Coruña: deportivas.coruna@asisa.es
- Lugo: deportivas.lugo@asisa.es
- Orense: deportivas.orense@asisa.es
- Pontevedra: deportivas.pontevedra@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:

- A Coruña: deportivas.coruna@asisa.es
- Lugo: deportivas.lugo@asisa.es
- Orense: deportivas.orense@asisa.es
- Pontevedra: deportivas.pontevedra@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

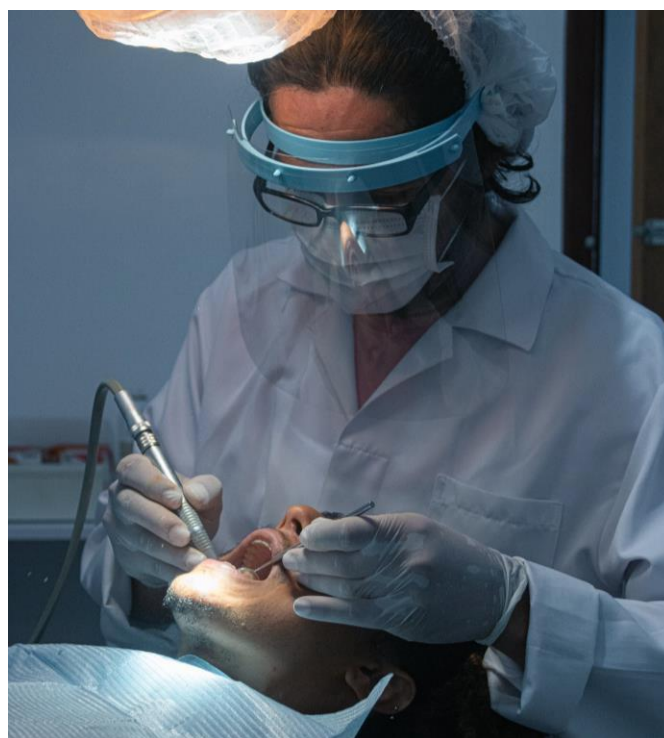
Se gestiona por **reembolso**.

- 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



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



Ejemplo Parte de Lesiones



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



PARTE DE LESIONES

Federación Galega de Patinaxe (Hockey) asegurada con ASISA con el número de póliza 73371 para la cobertura del seguro deportivo, con efecto de las 00:00 horas del 1 de septiembre de 2025 hasta las 24:00 horas del 31 de agosto de 2026.

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 o socio del federado

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 Galega de Patinaxe e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercitarlos 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 Galega de Patinaxe y ASISA.

Ejemplo Volante de Prescripción



Debe estar cumplimentado y firmado por el médico

asisa Médico: _____

Especialidad: _____

Colectivo _____ Número de Póliza _____ Benef. _____ DNI / NIF _____

A cumplimentar por el asegurado
Nº DE AUTORIZACIÓN ASISA _____

A cumplimentar por el médico
CÓDIGO ACTO _____

Nombre y apellidos del paciente _____

A la atención de: _____

Impresión Diagnóstica. Codifique los actos por el nomenclator OMC (a cumplimentar por el médico): _____

Para la práctica de: _____

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL _____

FECHA DE LA PRESCRIPCIÓN _____

Nº Identificador de Volante _____

Volante de solicitud de servicios

Ejemplo Talón de Asistencia

asisa Asistencia Telefónica: 91 991 24 40
70579 / 900343 25

30818476

N.º de Asistencia _____

Médico Ordenante _____

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO		A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO	
Número de licencia _____	Nacido _____	Dr./Dra. _____	Especialidad _____
Fecha de Licencia / /	Mes _____ Año _____	N.º Colegiado _____	Acto profesional realizado (debe ajustarse a la nomenclatura del baremo)
D./Dña. _____	Nombre _____	_____	
_____	Apellidos _____	_____	
FECHA: a día de de	Firma _____	_____	
D.N.I.	_____	Reservado para codificación	
Tel. paciente	_____	_____	

NO DE ACEPTAR TALONES QUE CONTENGAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SON NEGROS:

Ejemplo Informe de Urgencias

HOSPITALES PARQUE

Paciente: [REDACTED]

Sexo: [REDACTED] Fecha Nac: [REDACTED]

Título: [REDACTED] Nº de Historia: [REDACTED]

Enidad: [REDACTED] Dni: [REDACTED]

INFORME DE ALTA DE URGENCIAS

Fecha Admisión: [REDACTED]

Motivo de Consulta: [REDACTED]

Antecedentes: [REDACTED]

Alergias: [REDACTED]

Historia Actual: [REDACTED]

Exploración Física: [REDACTED]

Pruebas Complementarias: [REDACTED]

Evolución: [REDACTED]

Juicio Diagnóstico: [REDACTED]

Tratamiento y Plan: [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]

Dr./Dra: [REDACTED]

Nº Colegiado/a: [REDACTED]

Fecha: [REDACTED]

Hospital Parque Tenerife

C/ Méndez Núñez 40

Santa Cruz de Tenerife, 38002

Tf. 922274400

Ejemplo Informe Radiológico

**Hospitales
SAN ROQUE
UNIVERSITARIOS**

Servicio de Diagnóstico por Imagen

Jefe de Servicio: [Firma]

Fecha: 11/05/2024 **NHC:** 00000000000000000000
Garante: [Firma]
Nº póliza: 00000000000000000000

Paciente: María García Pérez
Médico solicitante: Dr. [Firma]
Exploración: RM RODILLA IZQ

Motivo de petición

Informe

IRM RODILLA IZQDA:

Se realiza estudio de resonancia magnética de la rodilla izquierda en secuencias T1, T2, T2* y STIR. Se observa una lesión en la zona posterior del compartimento articular, compatible con un quiste sinovial. No se observan lesiones de los meniscos ni de la cruz de ligamentos. El resto de la articulación y los tejidos blandos adyacentes son normales.

Conclusiones:

Quiste sinovial en la zona posterior del compartimento articular de la rodilla izquierda. Sin lesiones de los meniscos ni de la cruz de ligamentos.

Nº colegiado: 00000000000000000000

100 gms de [Firma]

Pág. 1 de 1

Ejemplo Informe Traumatológico

Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar HOSPITAL QUIRÓNSALUD CAMPO DE GIBRALTAR Avda. de los empresarios s/n - 11379 Tfno: 956798300 http://www.quironsalud.com/ INFORME DE CONSULTAS EXTERNAS	Nº Historia Clínica: [REDACTED]
	[REDACTED]
	F. Nac: [REDACTED]
	Domicilio: [REDACTED]
	Fecha de Consulta: [REDACTED]
	Sociedad: [REDACTED]
	CIP: [REDACTED]
	Nº Póliza: [REDACTED]

Médico Responsable: [REDACTED] **Servicio/Unidad:** COT general

ANTECEDENTES
 [REDACTED]

ANTECEDENTES MÉDICOS
 [REDACTED]

MOTIVO DE CONSULTA
 [REDACTED]

CONSULTA ACTUAL
EVOLUCIÓN
 [REDACTED]

DIAGNÓSTICO
 [REDACTED]

TRATAMIENTO, PLAN DE ACTUACIÓN Y RECOMENDACIONES

ALTA
 [REDACTED]

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 otros centros y requiera informes de prescripción de su especialista, le informamos que puede solicitarlos a través de las siguientes vías:

- Si lo prefiera, puede dirigirse personalmente a nuestra oficina de un centro Quirónsalud.
- Puede comunicarse por e-mail a la cuenta quironsalud@quironsalud.es para que le sea remitido por correo postal.
- Teléfono 901.200.000

El **PORTAL DEL PACIENTE** es un espacio personal donde el que se podrá acceder a la Información Clínica y a los diferentes Servicios del Hospital de manera on-line, sin necesidad de desplazamientos. En este espacio personal el paciente podrá consultar sus citas pendientes o modificadas, consultar los resultados de pruebas diagnósticas o acceder a sus informes. <http://www.quironsalud.com/informacion/paciente>

Le informamos 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 apartado web: <http://www.quironsalud.com/informacion/privacidad>



HOWDEN IBERIA, S.A.U. correduría de seguros y reaseguros (HOWDEN), tiene su domicilio social en Madrid, Paseo de Recoletos, N.º37, planta 4ª, 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.