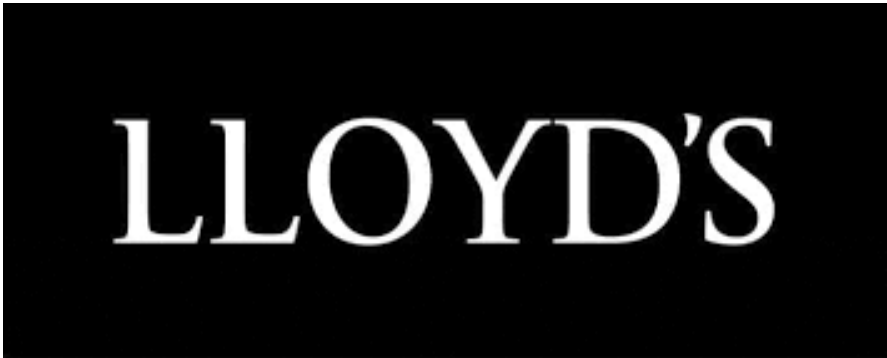




LLOYD'S

PROTOCOL D'ACCIDENTS ESPORTIUS LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A. 2026



Federació Catalana
de Gimnàstica

PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA:
FEDERACIÓ CATALANA DE GIMNÀSTICA

NÚMERO DE PÒLISSA:
B1819A260242



PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENT ESPORTIU

Quan un/a esportista assegurat/da pateix un accident cobert a la pòlissa, cal diferenciar tres tipus d'assistència:

- Assistència davant **URGÈNCIA VITAL** (**està en risc la vida de l'afectat**).
- Assistència **URGENT** (centre hospitalari concertat).
- Assistència **NO URGENT** (derivació a especialista).

L'assistència mèdica garantida a la pòlissa serà prestada pels **centres mèdics o facultatius concertats** per la companyia asseguradora. L'única **excepció** a aquest punt és la **urgència vital** rebuda en centre hospitalari més proper, i podent no ser aquest un dels centres concertats per la companyia asseguradora, **Lloyd's Insurance**.

EN CAS DE NECESSITAR ASSISTÈNCIA MÈDICA URGENT HA DE TRUCAR AL TELÈFON INDICAT A CONTINUACIÓ ON L'INDICARAN EL CENTRE CONCERTAT ON HA D'ANAR:

960 992 840
 **itegra**

a) **Assistència davant URGÈNCIA VITAL** (**està en risc la vida de l'afectat**)

L'assegurat/da podrà rebre assistència mèdica d'urgències al centre sanitari més proper. La companyia asseguradora es farà càrrec de les factures derivades de l'assistència d'urgència prestada les primeres 24 hores des de la data d'ocurrència de l'accident.

Un cop superada la primera assistència mèdica d'urgències, l'assegurat/da haurà de ser traslladat al Centre Concertat més proper per continuar amb el tractament, sempre que la situació mèdica del lesionat/da ho permeti. En cas de permanència al Centre Mèdic NO CONCERTAT, la companyia asseguradora, NO assumirà el pagament de les factures derivades dels serveis prestats, excepte casos excepcionals i sempre, prèvia autorització de la companyia asseguradora.

b) **Assistència URGENT** (**centre hospitalari concertat**).

Assistència que s'haurà de prestar en cas d'accidents coberts en pòlissa, que impliquin desplaçament a l'Hospital pels casos següents:

- A. Qualsevol traumatisme que impliqui pèrdua de coneixement breu.
- B. Ferides obertes que requereixin sutures i/o cures.
- C. Lesions que facin suposar fractures d'ossos o luxacions de grans articulacions.

L'assistència URGENT s'ha de prestar SEMPRE en els CENTRES CONCERTATS.

Si requereix ingrés o intervenció quirúrgica urgent i immediata, un cop rebuda la primera assistència, l'assegurat/da o el centre sanitari es poden posar en contacte mitjançant el telèfon facilitat o mitjançant el mail soporte@itegra.es acompanyant:

- Informe mèdic d'urgències indicant: diagnòstic, descripció de l'assistència rebuda i prescripció de l'assistència necessària.

A la recepció, se li assignarà un tramitador que contestarà l'assegurat/da, autoritzant o denegant l'assistència i els motius del cessament de la prestació, en el segon cas.

c) **Assistència NO URGENT (centre mèdic concertat).**

Es tracta de l'assistència que cal prestar davant d'accidents que no requereixin una immediatesa en el tractament. L'assegurat pot comunicar l'accident per telèfon (**960 992 840 Itegra**), mail (soporte@itegra.es) o TSD (Targeta Sanitària Digital d'Itegra) en un termini màxim de 72 hores, des de la data d'ocurrència.

INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES

Les lesions que requereixin **intervenció quirúrgica**, fora de la URGÈNICA VITAL, s'hauran de realitzar als **Centres Concertats** destinats a fer-ho. **NO** es realitzen intervencions quirúrgiques a tots els centres concertats, per la qual cosa **s'informarà** l'assegurat/ada dels **centres concertats** on es pot realitzar.

En cas que l'assegurat/da decideixi **no intervenir-se al centre concertat** facilitat i la faci en un centre de la seva **pròpia elecció**, **l'asseguradora no assumirà cap despesa des que l'assegurat/da rebutja la continuïtat en centre concertat**, fins a l'alta mèdica definitiva o estabilització.

Les proves, tractaments, agreujament de la lesió o conseqüències derivades de les intervencions realitzades en centre mèdic no concertat no estaran cobertes per la companyia asseguradora.

L'assegurat/da ha de lliurar a la companyia asseguradora l'alta mèdica definitiva per a la gestió de futurs expedients; altrament, la companyia asseguradora denegarà l'assistència de les lesions que li puguin causar un nou accident.

TRANSPORT SANITARI

El trasllat al centre mèdic es farà pels mateixos mitjans del lesionat.

Queda cobert el primer trasllat o evacuació del lesionat **al centre concertat més proper al lloc de l'accident**, per mitjà d'ambulància **sempre que es tracti d'una lesió greu i urgent** que no pugui ser atesa pels mitjans de l'organització de la prova o l'entrenament.

Queda **cobert** també **un únic trasllat des de centre mèdic no concertat/Seguretat Social a centre mèdic concertat més proper a l'anterior**, si el lesionat/ada ha de ser **intervingut/da quirúrgicament** o s'ha de quedar **hospitalitzat/ada** durant un període superior a 72 hores.

NORMES D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENT COBERT EN PÒLISSA. ASSISTÈNCIA MÈDICA.

El primer és assegurar-se que la lesió està inclosa a les cobertures d'aquesta assegurança. Podeu consultar les cobertures a la pòlissa contractada.

Per accedir a l'assistència mèdica és imprescindible seguir els passos següents:

1. Posar en coneixement l'accident: L'accident haurà de ser comunicat en un termini màxim de 72 hores i es poden fer servir dues vies de comunicació:

- A través de la vostra Targeta Sanitària Digital Itegra. La Targeta Sanitària és personal i intransferible i suposa una eina perquè el Federat pugui descarregar-la al telèfon mòbil després de gestionar la seva alta a la federació i, rebre per mail les instruccions per a la seva descàrrega.
- Podeu utilitzar el servei d'Atenció al Client: 960 99 28 40 de dilluns a diumenge fins a les 00:00 h.

2. Al comunicat d'accident cal indicar les dades següents:

- Lloc on s'ha produït l'accident esportiu; data d'ocurrència, telèfon de contacte de la persona federada, correu electrònic de la persona federada, codi postal (per assignar Centre) i la descripció detallada de l'accident esportiu.
- Amb aquestes dades, es donarà d'alta el comunicat d'accident i, la persona federada rebrà una còpia del comunicat al correu electrònic.

En un termini màxim de 24h rebrà un correu electrònic de validació de la seva part i assignació del Centre Mèdic on ha de demanar cita per acudir a primera consulta. També rebrà aquesta informació a través de notificació al mòbil després d'haver descarregat la Targeta Sanitària Digital Itegra.

- La persona federada haurà d'acudir al Centre Mèdic assignat on rebrà un diagnòstic de la lesió. El Centre mèdic disposa d'un expedient on-line a nom la persona federada on emplenarà les dades de la visita.
- L'expedient emplenat pel Centre Mèdic és analitzat per DIGGLO, juntament amb la declaració del comunicat d'accident. La persona federada rebrà un mail informant-lo de l'acceptació o rebuig del seu Expedient, d'acord amb les cobertures de la pòlissa. Si l'Expedient és VALIDAT implica que hi ha cobertura i la persona federada en pot començar el tractament. En cas contrari, és REBUIXAT i no té cobertura.
- Si l'expedient és REBUTJAT, el federat rebrà un correu electrònic de rebuig amb els motius d'aquest i les indicacions en cas de voler fer qualsevol reclamació.

3. Autoritzacions:

Caldrà tenir l'autorització prèvia per realitzar les proves i tractaments següents: Proves especials de diagnòstic: TAC, RMN, Ecografies, Gammagrafies, així com Intervencions Quirúrgiques.

Per acudir a REHABILITACIÓ en centres assignats pel servei mèdic i tenint un Expedient VALIDAT, no són necessàries autoritzacions successives.

En els casos que calgui autorització, serà el Metge o Centre Mèdic concertat qui sol·licitarà aquesta autorització a través de l'Expedient mèdic on-line i la persona federada rebrà l'autorització per correu electrònic en un fitxer adjunt. Aquesta autorització s'ha d'imprimir i lliurar al Centre assignat per a les proves que figurarà a l'autorització.

També rebrà notificació al mòbil, tenint disponible l'autorització a través de la Targeta Sanitària Digital Ítegra.

Qualsevol prova o tractament realitzat sense l'autorització prèvia de la companyia anirà a compte de la persona assegurada.

***** LI RECORDEM QUE:**

Els assegurats/es que es trobin en tractament mèdic **NO podran realitzar cap activitat, esportiva o una altra, que pugui generar agreujament de la lesió o lesions sofertes, mentre no hagin rebut l'ALTA MÈDICA O ESTABILITZACIÓ**, cas en què es procedirà a la paralització del tractament mèdic que estava rebent i al rebuig de les lesions que un nou accident.

- a) L'accident ha de ser **comunicat en un període màxim de 72 hores** des que es produeix aquest, transcorregut aquest temps sense que l'accident hagi estat declarat, DIGGLO **valorarà el cas i podrà rebutjar l'expedient en haver trencat el nexa causal.**

En tots els casos, **transcorreguts 7 dies des de l'ocurrència de l'accident** sense que aquest hagi estat comunicat SEGONS PROTOCOL DEFINIT, el sinistre **quedarà automàticament rebutjat.**

- b) Qualsevol **assistència diferent d'urgències**, consulta mèdica, proves o rehabilitació haurà de ser **assignada prèviament.**
- c) Les lesions que requereixin intervenció quirúrgica, fora de la urgència vital, s'han de fer al Centre Concertat. **En cas que l'assegurat/da decideixi no intervenir-se en el centre concertat** facilitat i la faci en un centre de la seva pròpia elecció, **NO S'ASSUMIRÀ cap despesa des que l'assegurat/da rebutja la continuïtat en centre concertat, fins a l'alta mèdica definitiva o estabilització.**

- d) Les proves, tractaments, agreujament de la lesió o conseqüències derivades de les intervencions realitzades en centre mèdic no concertat NO estaran cobertes per la companyia asseguradora. **L'assegurat ha de lliurar a la companyia asseguradora l'alta mèdica definitiva per a la gestió de futurs expedients;** altrament, la companyia asseguradora denegarà l'assistència de les lesions que un nou accident li poguessin causar.

COBERTURES DE L'ASSEGURANÇA D'ACCIDENTS

- **Assistència Sanitària ILIMITADA**, en centres concertats per companyia asseguradora. La cobertura d'assistència sanitària inclou les despeses farmacèutiques **només en règim hospitalari** i té un límit de durada de **18 mesos des de la data de ocurrencia de l'accident**.
- **ASSISTÈNCIA DENTAL**, amb un límit màxim de **240,40 €**. Les prestacions derivades per aquesta garantia **s'han d'efectuar als centres elegits per l'assegurat/a, amb l'acceptació prèvia del pressupost per part de la companyia**, en cas contrari, **l'assegurat** ha de prendre a càrrec seu les despeses incorregudes. El pagament de la prestació la realitzarà el lesionat/da i serà reemborsat per la companyia asseguradora un cop presentada la documentació requerida.

***** Els danys en pròtesis, aparells d'ortodòncia i ortopèdia dentària preexistents no estan assegurats.**

- **Material ortopèdic per a la curació d'un accident esportiu** (no prevenció), **per un import del 70%** del preu de venda al públic del material esmentat. Aquest material ha de ser **prescrit al centre metge concertat**. Les prestacions derivades per aquesta garantia s'han d'efectuar als **centres elegits per l'assegurat/da, prèvia acceptació del pressupost per part de la companyia**, en cas contrari, **l'assegurat** a càrrec seu les despeses incorregudes.
- **Assistència** medicoquirúrgica, farmacèutica i sanatorial **en accidents ocorreguts a l'estranger, fins a un límit, per tots els conceptes, de 6.010,12 €**.
- **Transport sanitari, queda cobert el primer trasllat** o evacuació del lesionat **al centre concertat més proper al lloc de l'accident**, per mitjà d'ambulància **sempre que es tracti d'una lesió greu i urgent** que no pugui ser atesa pels mitjans de l'organització de la prova o l'entrenament.

Queda **cobert** també **un únic trasllat des de centre mèdic no concertat/Seguretat Social a centre mèdic concertat més proper a l'anterior**, si el lesionat/da ha de ser **intervingut/da quirúrgicament** o s'ha de quedar **hospitalitzat/ada**.

La resta dels trasllats no estan coberts (no es realitzen trasllats a centres concertats del lloc de residència del lesionat/ada per trobar-se desplaçat/da).

DESPESES NO INCLOSES EN LA PRESTACIÓ

- **Tot material prescrit en serveis aliens a la companyia asseguradora**
- El **material ortèsic** prescrit per a la **prevenció** d'accidents.
- Els **elements d'ajuda a la deambulació**, com ara crosses, cadires de rodes, exoesquelets, etc.
- El material prescrit per malalties o per a correcció de vicis o deformitats anatòmiques: **plantilles**, correctors posturals, **sabates ortopèdics**, etc.
- Les **despeses derivades de la rehabilitació en els casos següents**:
 - o Les despeses derivades de rehabilitació per malalties ergonòmiques o d'higiene postural.
 - o Les despeses per tractaments d'àlgies inespecífiques (no hi ha causa definida que la produeixi, però hi ha dolor vertebral. Els possibles factors són: alteracions de l'estàtica, problemes psicossomàtics de qualsevol naturalesa), massatges relaxants i antiestrès.
 - o Les despeses per lesions i vicis posturals propis del creixement.
 - o Les despeses per malalties cròniques musculotendinoses, reumàtiques i degeneratives.
 - o Les despeses derivades de tractaments de **rehabilitació** realitzats a **domicili** o a la **piscina**, així com **l'ús d'aparells** de magnetoteràpia, electroteràpia, artromotors o qualsevol altre dispositiu terapèutic fora dels centres concertats.
- S'exclouen les despeses corresponents a **proves diagnòstiques repetides o addicionals realitzades amb fins de confirmació o seguiment**, així com les destinades a **confirmar diagnòstics** que estiguin expressament **exclusos** a la pòlissa.
- **El transport sanitari**, excepte l'indicat a les cobertures. No es realitzen trasllats a centres concertats del lloc de residència del lesionat/ada per trobar-se aquest desplaçat/ada; ni trasllats a consultes, proves, o tractaments, llevat de casos excepcionals, prèvia autorització de la companyia.
- **Les despeses derivades de trasplantament d'òrgans/teixits (ossos, cartílags, tendons...) de donant viu o donant cadàver** (inclòs el material sintètic substitutiu).
- Tractaments que implantin **cultius de cèl·lules mare o factors de creixement**, així com les infiltracions d'àcid hialurònic.
- Les despeses de **farmàcia ambulatoria**.
- Les despeses originades quan no es pugui determinar que el patiment o lesions resultin com a causa directa o derivada de la pràctica de l'esport. Així mateix, en cas de recaigudes, si es determina que no prové de l'accident esportiu objecte del primer comunicat d'accident tramitat.
- **Els accidents produïts en període de baixa mèdica, tant si és laboral o esportiva**.
- No estaran cobertes les **noves tècniques diagnòstiques o terapèutiques** que sorgeixin a l'àmbit mèdic, fins que la seva utilitat i eficàcia hagin estat degudament comprovades i la companyia asseguradora disposi la seva incorporació a la pòlissa.
- No estaran cobertes les **plàsties extraarticulars**, incloent-hi la **plàstia de Lemaire** i procediments anàlegs, per considerar-se tècniques preventives.
- Les tècniques quirúrgiques que utilitzen equips de **cirurgia robòtica**.
- **No estaran cobertes, en cap cas**, les malalties o patologies cròniques derivades de la pràctica habitual de l'esport, per microtraumatismes repetits, com ara tendinitis i bursitis crònica, artrosi o artritis, hèrnies discals, i en general qualsevol patologia degenerativa o preexistent.

RECLAMACIONS

En cas de qualsevol reclamació s'haurà de posar en contacte amb DIGGLO:

Telèfon: 911 599 590

Email: info@digglo.es

DIGGLO sol·licitarà quanta documentació consideri necessària per avaluar i gestionar les reclamacions.

L'assegurat ha d'estar preparat per lliurar la documentació requerida de manera oportuna i completa.

Ser proactiu en la provisió d'informació pot contribuir a fer que la reclamació es processi de manera ràpida i justa.

La manca de cooperació pot afectar la validesa de la reclamació.

NOTA IMPORTANT

És responsabilitat de DIGGLO la prestació de l'assistència sanitària per als accidents declarats objectes de la cobertura de l'assegurança mitjançant la companyia asseguradora LLOYD'S.

Itegra és un proveïdor de DIGGLO a la prestació de l'assistència sanitària que gestiona DIGGLO. En cap cas Itegra no té vinculació contractual amb la companyia asseguradora LLOYD'S ni pren decisions sobre la cobertura dels sinistres. Sent això últim, responsabilitat de DIGGLO.