

# Servicios Médicos de Urgencias Federaciones Deportivas



Julio 2014

Nacional

 **MAPFRE**

# 1. Federaciones Deportivas

## NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPFRE.

Para acceder a ella es **imprescindible** seguir los siguientes pasos:

1. Cumplimentación del “Parte de Comunicación de Accidentes” que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente. (Se adjunta modelo de parte **no válido** para impresión).

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES	
TOMADOR	_____
Nº DE POLIZA	_____
Nº DE EXPEDIENTE (1)	_____

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la Federación al tel. 902-136524

DATOS DEL LESIONADO	
NOMBRE Y APELLIDOS _____	DNI _____ EDAD _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____	C.P. _____ TELÉFONO _____
Nº LICENCIA _____	

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
D. _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____	TELÉFONO _____
DOMICILIO _____	
FECHA DE OCURRENCIA _____	
FORMA DE OCURRENCIA _____	
ATENCIÓN SANITARIA EN _____	

El perjudicado/lesionado del siniestro ante la presente declara autorizar el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para el cumplimiento del propio contrato de seguro. La valoración de los daños ocasionados en su persona. La cuantificación, en su caso, de los mismos que le correspondan. El pago del importe de la referida indemnización. Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, una vez extinguida la relación contractual. Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a las aseguradoras, compañías o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador del contrato de seguro, y que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. El fichero creado está ubicado en Ctra. Pozuelo nº 50, 28220 - Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión y control de MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., quien 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, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado \_\_\_\_\_ Firma y Sello del representante de la Entidad \_\_\_\_\_

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE	
✓ Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.	
✓ La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará <b>en su totalidad</b> éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 902-136524, donde le <b>facilitarán el número de expediente</b> , remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.	
✓ <b>Una vez facilitado el número de expediente</b> , el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.	

# 1. Federaciones Deportivas

---

- 2.** Poner en conocimiento de MAPFRE el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas: **Teléfono 902 136 524.**

**El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**

- 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.
- Daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención **facilitará el número de expediente**, que deberá ser anotado en el encabezamiento del Parte.

**El comunicante remitirá posteriormente el “Parte de Comunicación de Accidente” cumplimentado a MAPFRE:**

- **por fax al número 91 700 30 73.**
- **por correo electrónico dirigido a [daper.mapgen@mapfre.com](mailto:daper.mapgen@mapfre.com).**

- 4.** El federado lesionado debe acudir al **Centro Médico concertado** aportando el “Parte de Comunicación de Accidentes” debidamente cumplimentado, firmado y sellado por la Federación o club deportivo.

**Es imprescindible para recibir asistencia que en el parte conste el número de expediente** facilitado por MAPFRE.

- 5.** En los casos de **URGENCIA VITAL** el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. **MAPFRE 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.**

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

**En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MAPFRE no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.**

## **Asistencia Sanitaria en accidentes ocurridos durante DESPLAZAMIENTOS.**

.....

**El federado lesionado puede acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento a cualquiera de los centros concertados que se relacionan en “SERVICIOS MÉDIC**

# 1. Federaciones Deportivas

---

## OPERATIVA PARA SOLICITAR AUTORIZACIONES

Necesitarán **autorización previa** de la Compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- **Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias...).**
- **Intervenciones Quirúrgicas.**
- **Rehabilitación.**

**Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la Compañía correrá por cuenta del asegurado.**

**Tras obtener la oportuna autorización, se remitirá a MAPFRE el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.**

