

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA ES **FEDERACIÓN CÁNTABRA DE BÉISBOL Y SOFBOL**

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

Protocolo de actuación:

1. Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes" que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente.
2. Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, 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
 - Fecha y forma de ocurrencia
 - Daños físico

Con estos datos, el Centro de Atención facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezado del parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte por fax al MAPFRE al número 917003073

4. El federado lesionado debe acudir al Centro Médico concertado aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado. (Es imprescindible para recibir asistencia que en el parte conste el número de expediente).
5. -En los casos de URGENCIA VITAL el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. MAPFRE VIDA 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 Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento.

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

En Cantabria, los centros médicos concertados por MAPFRE VIDA son:

- POLICLINICA GABINETE SANITARIO, S.L. – General Dávila 60 – Santander
- INSTITUTO MEDICO CANTABRIA - Calle Ruiz Zorrilla, 14 – Santander
- CLINICA MOMPIA – Avda. los Condes, s/n
- GABINETE MÉDICO – Lasaga Larreta, 26 – Torrelavega
- INSITUTO MEDICO CANTABRIA – Jesús Cancio, 2 – Torrelavega

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACION CANTABRA DE BEISBOL Y SOFBOL
Nº DE PÓLIZA	055-1680068578
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la federación al tel. 902136524).

DATOS DEL LESIONADO/A

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI/NIE		EDAD	
DOMICILIO		LOCALIDAD			
PROVINCIA		C.P.		TELÉFONO	
Nº LICENCIA					

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D./Dña. _____, con documento de identidad nº _____, en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA:	Club de béisbol JOTRATESA	CÓDIGO DEL CLUB	
DOMICILIO	Calle General Dávila, 226 39006 - Santander	TELÉFONO	645933792
FECHA DE OCURRENCIA			
FORMA DE OCURRENCIA			

ATENCIÓN SANITARIA EN	
-----------------------	--

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza 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 la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la referida indemnización.
- Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez extinguida la relación contractual.

Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza 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 : Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid, bajo la supervisión de MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA, 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.

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.O. 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 en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 902 136 524, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número 91-700 30 73.
- Una vez facilitado el número de expediente, 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.