

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRACTICA DEPORTIVA FEDERADA

## Asistencia directa a Centro Concertado de Urgencias

### **A.- PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES**

El federado que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente, por sus propios medios o por medio de transporte sanitario (solo si el tipo de lesión así lo exige) al **centro concertado de asistencia de urgencias** mas cercano, donde se identificará como federado de la Federación correspondiente, por medio de:

- Su licencia federativa en vigor (no válida la del año pasado).
- Su D.N.I.

#### **Si requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente e inmediata.**

Recibida la primera asistencia, si se requiere ingreso o intervención urgente de manera inmediata, **el centro sanitario** solicitará autorización al fax de atención de FIATC Sevilla nº 954 53 15 51 para los Asegurados de toda Andalucía (excepto Málaga) y al fax nº 952 21 10 83 para los Asegurados de Málaga, acompañando:

- informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida
- prescripción de la asistencia necesaria,
- copia de la Licencia Federativa.

FIATC contestará directamente al centro, autorizando o denegando dicha asistencia.

### **B.- CUMPLIMENTACION DEL PARTE DE ACCIDENTE**

En cualquiera de los casos anteriores, el asegurado o alguien en su nombre, cumplimentará el correspondiente parte de Accidente, **DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS SIGUIENTES A HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE.**

El impreso de parte de accidente será facilitado según los casos, por la propia Federación, el club al que pertenece el federado, el centro concertado donde realiza la primera asistencia de urgencias o la Delegación de FIATC de la zona.

A dicho parte, el accidentado o alguien en su nombre deberá acompañar:

- Fotocopia de la Licencia Federativa del año en curso
  - Si ha recibido una primera asistencia de urgencias, informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida y prescripción de posterior asistencia necesaria

Una vez cumplimentado el Parte de Accidente (**incluido la firma y sello del club o federación, según el caso**) este, junto con el resto de documentación, será remitido por fax al número 954 53 15 51 para toda Andalucía (excepto Málaga) y al nº 952 21 10 83 para los Asegurados de Málaga.

## **C.- SOLICITUDES DE CONTINUIDAD DE ASISTENCIA, DESPUÉS DE LA URGENCIA O DE LA PRIMERA VISITA NO URGENTE**

Si como consecuencia de una primera atención, en el criterio de los facultativos que atendieron al federado, se requiere nueva asistencia (exploraciones complementarias, rehabilitación, visitas sucesivas, etc.), una vez cumplimentado y presentado el parte de accidente, para tener acceso a dicha asistencia, el federado deberá solicitar la oportuna autorización en las oficinas de la sucursal de FIATC que corresponda, por fax al número 954 53 15 51 para los Asegurados de toda Andalucía (excepto Málaga) y al fax nº 952 21 10 83 Asegurados de Málaga o en persona, en horario de lunes a Viernes, de 9 a 14 horas.

Para solicitar dicha autorización, el federado deberá aportar:

- Copia del parte de accidente presentado en su momento
- copia de la Licencia Federativa.
- Prescripción Médica

Una vez obtenida la autorización, el federado podrá acudir al profesional o centro concertado, para recibir la asistencia prescrita.

Ante nuevos requerimientos de asistencia no incluidos en las autorizaciones emitidas, se deberá de repetir este proceso tantas veces como sea preciso.

## **D.- EN RESUMEN**

### **ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:**

- 1.- Si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado mas próximo. Tenga su tarjeta de Federado y su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro.
- 2.- Después de realizada la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Envíe el parte de accidentes y el informe médico por fax al número 954 53 15 51 para los Asegurados de toda Andalucía (excepto Málaga) y al nº 952 21 10 83 para los Asegurados de Málaga.

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264.  
Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**



**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES  
ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO**



FEDERACIÓN Nº DE EXPEDIENTE	FEDERACIÓN ANDALUZA DE GIMNASIA
-----------------------------------	---------------------------------

**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 de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: \_\_\_\_\_ CLUB : \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

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 y el pago del importe de la referida indemnización. 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 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 FIATC, bajo la supervisión y control de FIATC., 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

#### ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Ante la ocurrencia de un accidente, si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado mas próximo. Tenga su tarjeta de Federado y su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro.
- 2.- Después de recibida la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Entregue el parte de accidentes y el informe médico en la sucursal FIATC mas cercana.

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264. Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**