Seguro de Accidentes Federaciones Deportivas

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE

Accidentes Personales

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE (SINIESTROS EN ESPAÑA)

La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por los Centros Médicos o facultativo concertado por la Entidad Aseguradora.

En el proceso de comunicación se deberán cumplir obligatoriamente, **en todos los casos**, los siguientes pasos:

1. Se deberá cumplimentar el Parte de Accidentes para Asegurados (documento adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por el Tomador, la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente y firmado por el Asegurado afectado/lesionado.

2. El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia a la compañía aseguradora, llamando al Centro de Atención 24 horas de MURIMAR, teléfono **91 737 06 34**

   En la comunicación telefónica debe facilitarse:
   - Datos personales del lesionado.
   - Datos del Club, Colectivo o Entidad Deportiva
   - Lugar, Fecha y forma de ocurrencia.
   - Descripción de los daños físicos.

   Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención telefónica facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del parte. El comunicante remitirá posteriormente el Parte de Accidentes (y otra documentación que se solicite) en un plazo no superior a 7 días desde la fecha de ocurrencia del siniestro, por fax a la Entidad Aseguradora al número 91 737 45 68 o por e-mail a la siguiente dirección: gestion@canalsalud24.com

3. El lesionado deberá acudir al Centro Médico concertado que se le indique previamente, aportando el "Parte de Comunicación de accidentes" debidamente cumplimentado, incluyendo el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica (Imprescindible para recibir asistencia).

   Cuando un Asegurado/lesionado se presente en uno de los Centros concertados para su atención (y facilitado por el Centro de Atención Telefónica) deberá presentar el parte de Accidentes, DNI y licencia Federativa, en su caso.

4. En casos de URGENCIA VITAL, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos MURIMAR 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 garantizado en la póliza.

   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, MURIMAR no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

AUTORIZACIONES

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

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

En estos casos el Asegurado/lesionado o el Médico o Centro Médico concertado solicitará a MURIMAR dicha autorización al fax nº 91 737 45 68 o enviando un email a gestion@canalsalud24.com. Junto con la solicitud de autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose por email o fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

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 MURIMAR el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente al email gestion@canalsalud24.com.

La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por MURIMAR.

No serán cubiertas las asistencias médicas en centros de la Seguridad Social o no concertados (excepto urgencias vitales).

En caso de permanencia voluntaria en un centro médico NO CONCERTADO, MURIMAR NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

COMUNICACIONES

Las comunicaciones entre el Colectivo/Federación/Asegurados y el Centro de Atención 24 horas de la compañía podrán quedar grabadas y registradas para el buen funcionamiento del servicio y cumpliendo siempre con la Ley de Protección de Datos.