

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

SE CONSIDERA ACCIDENTE DEPORTIVO

TODA LESIÓN CORPORAL QUE DERIVA DE UNA CAUSA VIOLENTA, SÚBITA Y AJENA A LA INTENCIONALIDAD DEL ASEGURADO, SOBREVENIDA POR EL HECHO U OCASIÓN DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA (EXCLUYÉNDOSE CUALQUIER DOLENCIA DERIVADA DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA).

El accidente debe ser comunicado INMEDIATAMENTE después de su ocurrencia a la compañía aseguradora.

Para la presente temporada se ha contratado póliza de seguro de accidentes con la compañía **MAPFRE**, para todos los estamentos de la Federación Madrileña de Natación.

MAPFRE dispondrá de una base de datos actualizada únicamente con las licencias ACEPTADAS en la vigente temporada, a aquellos que no figuren en la misma, no les facilitarán número de expediente, no pudiendo por tanto optar a asistencia médica. Cualquier asistencia realizada sin autorización previa de la compañía, su coste correrá por cuenta del federado.

REQUISITOS para hacer uso del seguro de accidente MAPFRE

1. Enviar cumplimentados vía mail (ma.suarez@fmn.es) a la FMN dentro de las 24 horas siguientes al siniestro los siguientes documentos:

- Modelo 1 (Declaración firmada club) firmada por el Entrenador, Presidente o Delegado del club con el que tiene suscrita licencia, si es durante el entrenamiento.
- Acta del partido, si el accidente se produce en un partido de water-polo.
- Acta de la competición en las especialidades de natación, Saltos o Sincronizada (Si es en el transcurso del desarrollo de cualquiera de estas modalidades).
- Modelo 2 (parte de comunicación de accidentes). Debiendo venir firmado por el accidentado (en caso de menor de edad por el tutor legal/padre o madre)

Una vez recibida la documentación completa, la FMN gestionará con MAPFRE el accidente deportivo, informando puntualmente al accidentado de los pasos a seguir.

MAPFRE indicará a qué centro médico deben acudir. No siendo opcional la elección del centro

2. Fuera del horario de atención de la FMN (de lunes a viernes de 09.00 a 20.00 horas) contactar directamente con MAPFRE para solicitar el número de expediente (IMPRESINDIBLE PARA SER ASISTIDOS) al **91.581.14.00 Y 902.136.524**. Indicando que se trata de seguro de accidente.

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Número de Póliza **(055 – 1780202273)**
- Datos personales del lesionado
- Datos de la entidad deportiva en la que ocurre el siniestro
- Fecha y forma de ocurrencia
- Daños físicos

Debiendo acudir al centro médico indicado por MAPFRE

Posteriormente el accidentado remitirá vía e-mail (ma.suarez@fmn.es) el informe médico facilitado en el centro médico en las 24 horas siguientes a su atención sanitaria, así como la documentación especificada en el punto 1.

DOCUMENTACIÓN a presentar en el Centro al que acudan:

- PARTE DE ACCIDENTE debidamente cumplimentado y sellado por la Federación.
- DNI del siniestrado.

URGENCIA VITAL

El lesionado podrá acudir al centro sanitario más próximo. En un plazo máximo de 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente, el lesionado deberá contactar telefónicamente con MAPFRE para solicitar número de expediente y hospital concertado, así como solicitar a la FMN el parte correspondiente, (inmediatamente que esto sea posible tras la atención de urgencias).

Posteriormente el accidentado remitirá vía e-mail (ma.suarez@fmn.es) el informe médico facilitado en el centro médico así como la documentación especificada en el punto 1.

En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MAPFRE no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados, sin previa comunicación del accidente.

SOLICITUD AUTORIZACIÓN para posteriores citas o pruebas

El centro médico concertado que realiza la primera asistencia, solicitará a MAPFRE dicha autorización.

Modelo 1 – DECLARACIÓN FIRMADA CLUB

CUMPLIMENTAR POR EL CLUB
Enviar vía mail a FMN (ma.suarez@fmn.es)

D./D^a _____ con DNI nº _____

Como _____ del Club: _____

Teléfonos: _____ /E-mail: _____

CERTIFICO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES DE LA COMPAÑÍA MAPFRE SON VERACES

DATOS DEL FEDERADO ACCIDENTADO:

D/Dña. _____

Con DNI N°: _____ N° LICENCIA _____

EN LA ESPECIALIDAD _____ FECHA NACIMIENTO: _____

DOMICILIO _____ N° _____

PISO _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO _____

FECHA DEL ACCIDENTE: _____

Firma y Sello del Club

Madrid, a _____ de _____ de 201

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y normativa española vigente, y respecto a los datos que le identifican como federado se le informa que sean tratados para llevar a cabo el encargo solicitado, según lo dispuesto en el artículo 6.1.b RGPD. Trataremos su imagen y /o voz basándonos en el legítimo de la Federación, legitimado por el artículo 36.b de la Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del Deporte de la Comunidad de Madrid, según lo dispuesto en el artículo 6.1.c RGPD. Se le informa que los mismos serán cedidos en los casos que exista una obligación legal, según lo establecido en el artículo 6.1.c RGPD. Solicitamos su consentimiento, según lo establecido en el artículo 6.1.a RGPD, para el envío de acciones de comunicación y comunicaciones comerciales, aún por medios electrónicos: Si consiento

Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de Federación Madrileña de Natación, con NIF V-78394764, y domicilio en Calle José Martínez de Velasco, 3 28007 Madrid. Serán conservados durante el tiempo que dure el tratamiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos llevados a cabo. Se le informa de la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento. Si bien, esta retirada no afectará a los tratamientos anteriores a la misma. Asimismo, se le informa de que puede ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de los mismos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos, o revocar el consentimiento, por escrito en la dirección postal indicada o en pedro.vazquez@fmn.es, junto a copia de mi DNI.

Esta entidad ha nombrado Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de Manuel del Palacio. Su contacto es Príncipe de Anglona, 5. 2885 Madrid o mdp.dpo@perseveragrupo.com

Asimismo, declara que he sido informado de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

