

## 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. Cumplimentar el parte de comunicación de accidentes, acudiendo personalmente a la secretaria de la FMN o solicitándolo vía email. (administracion.fmn@fmn.es)

En ambos casos se deberá presentar:

- 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).
- Declaración firmada (que se adjunta a continuación) por el Entrenador, Presidente o Delegado del club con el que tiene suscrita licencia, si es durante el entrenamiento.

2. Contactar telefónicamente 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:

- . Datos personales del lesionado.
- . Datos de la entidad deportiva en la que ocurre el siniestro.
- . Fecha y forma de ocurrencia.
- . Daños físicos.

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

### **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).

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.

## MAPFRE – SEGURO ACCIDENTE DEPORTIVO

CUMPLIMENTAR POR EL CLUB y ENTREGAR EN LA FMN

**NÚMERO DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**(Este número es Obligatorio solicitarlo previamente a la compañía aseguradora)**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_

Como \_\_\_\_\_ del Club: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ /E-mail: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO QUE EL FEDERADO: D/Dña.** \_\_\_\_\_

Con DNI Nº: \_\_\_\_\_ Nº LICENCIA \_\_\_\_\_

EN LA ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

PISO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

Accidente ocurrido en entrenamiento o competición en la INSTALACIÓN: \_\_\_\_\_

Dirección completa- \_\_\_\_\_

Teléfono- \_\_\_\_\_

SUFRIÓ UNA LESIÓN DE (DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_\_

Firma y Sello del Club

Madrid, a \_\_\_\_\_ de

de 201