

FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

PARTE DE ACCIDENTES

RELACIÓN DE CENTROS MÉDICOS CONCERTADOS / RECOMENDADOS

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

1.- DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA

Gestores: Nayra Pineda / Iván Cedrés Rivero

Teléfono de contacto: 922 604 800

Fax: 922 604 818

E-mail: siniestros.diversos@mutuatfe.es

2.- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

A) - Siniestros ocurridos en Canarias:

1.- El federado/lesionado se deberá trasladar al Centro Sanitario Concertado/Recomendado más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega:

- a) Parte de Accidente debidamente cumplimentado (según se indica en el apartado 4)
- b) Copia de la ficha federativa y su DNI.

2.- Posteriormente, hará llegar vía fax la 922.604.818 o vía e-mail a siniestros.diversos@mutuatfe.com:

- a) El Parte de Accidente debidamente cumplimentado.
- b) Copia de de la ficha federativa y su DNI.

B) - Siniestros ocurridos en la Península e Islas Baleares:

1.- Se comunicará el siniestro llamando al teléfono: 902.906.461. Se le indicará al federado/lesionado:

- a) El Centro Sanitario Concertado al que deberá acudir, que será el más próximo al lugar de ocurrencia del siniestro.
- b) La referencia del siniestro.

2.- El federado/lesionado se deberá trasladar al Centro Sanitario Concertado que se le haya indicando. En el Centro deberá facilitar exclusivamente sus datos personales.

3. - Posteriormente, hará llegar vía e-mail, a la dirección: mutuatinerfena@aragsv.es:

- a) El Parte de Accidente debidamente cumplimentado, según se indica en el apartado 4.
- b) Copia de de la ficha federativa y su DNI.

3.- EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL

El federado/lesionado podrá acudir al Centro Sanitario de Urgencias más próximo, una vez prestada la asistencia de "URGENCIA VITAL" el federado/lesionado deberá ser trasladado a un Centro Médico Concertado/Recomendado para continuar con el tratamiento.

En caso de permanecer en el Centro Médico NO CONCERTADO, Mutua Tinerfeña no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

4.- CUMPLIMENTAR EL PARTE DE ACCIDENTE

El parte de Accidente deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad deportiva correspondiente, además debe indicarse:

- **Datos personales del lesionado: nombre completo, N.I.F.**
- **Datos del Club, o Entidad Deportiva en los que ocurre el siniestro.**
- **Fecha, lugar y forma de ocurrencia.**
- **Daños físicos.**

5.- AUTORIZACIONES

Necesitarán autorización previa de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

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

En estos casos el Centro Médico Concertado/Recomendado, solicitará a Mutua Tinerfeña, dicha autorización vía:

- fax número 922.604.818 o
- e-mail: siniestros.diversos@mutuatfe.com

Dicha solicitud de autorización vendrá acompañada del informe médico detallado. Los resultados de pruebas y tratamientos, así como los informes sucesivos de la evolución del paciente se remitirán también a Mutua Tinerfeña por las mismas vías.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de Mutua Tinerfeña correrá por cuenta del lesionado/federado.

PARTE DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO
NÚMERO DE PÓLIZA	410.09727
TELEFONO DE CONTACTO	
NÚMERO DE EXPEDIENTE (1)	

(1) A cumplimentar por Mutua Tinerfeña.

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS:	
D.N.I. / N.I.F.:	FECHA DE NACIMIENTO: / /
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:
Nº DE LICENCIA:	

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. / Dña. _____, con NIF/DNI nº _____ en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
CLUB:	CÓDIGO DE CLUB:
LUGAR DE OCURRENCIA:	
DOMICILIO:	
FECHA DE OCURRENCIA:	ATENCIÓN SANITARIA EN:
FORMA DE OCURRENCIA:	
Firma del lesionado:	Firma y sello del representante de la entidad:

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE:

- La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso, además:

A) - Sinistros ocurridos en Canarias:

1.- **El federado/lesionado se deberá trasladar al Centro Sanitario Concertado/Recomendado más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega:**

- a) Parte de Accidente debidamente cumplimentado.
- b) Copia de la ficha federativa y su DNI.

2.- **Posteriormente, hará llegar vía fax la 922.604.818 o vía e-mail a siniestros.diversos@mutuatfe.com:**

- a) El Parte de Accidente debidamente cumplimentado.
- b) Copia de de la ficha federativa y su DNI.

B) - Sinistros ocurridos en la Península e Islas Baleares:

1.- **Se comunicará el siniestro llamando al teléfono: 902.906.461.** Se le indicará al federado/lesionado:

- a) El Centro Sanitario Concertado al que deberá acudir, que será el más próximo al lugar de ocurrencia del siniestro.
- b) La referencia del siniestro.

2.- **El federado/lesionado se deberá trasladar al Centro Sanitario Concertado que se le haya indicando.** En el Centro deberá facilitar exclusivamente sus datos personales.

3.- **Posteriormente, hará llegar vía e-mail, a la dirección: mutuatinerfena@aragsv.es:**

- a) El Parte de Accidente debidamente cumplimentado..
- b) Copia de de la ficha federativa y su DNI.

Quedan cubiertos por esta póliza, los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993 de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el NIF/DNI.

De acuerdo con nuestra política de protección de datos, le informamos que los datos solicitados son de carácter voluntario y podrán ser incluidos en el fichero informático propiedad de Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, con la finalidad de tramitar su solicitud de información, así como con fines de prospección comercial sobre productos de Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, para lo cual Vd. otorga su consentimiento al ejecutar la orden Enviar / Aceptar, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, cancelación y rectificación en el domicilio social de Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija.