



## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRÁCTICA DEPORTIVA FEDERADA**

**902 102 264**

### **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, deberá llamar al teléfono permanente de asistencia de urgencias de FIATC 902102 264 donde se identificará como federado de la Federación, que corresponda.

En dicho teléfono, se le solicitará :

- Federación a la que pertenece
- Nombre y dos apellidos
- DNI
- Número de licencia federativa
- Lugar del accidente
- Fecha del accidente
- Descripción del siniestro
- N° de teléfono de contacto

Sobre la base de esta información, el equipo médico que atiende el teléfono de urgencias:

- FACILITARÁ EL NUMERO DE EXPEDIENTE DEL SINIESTRO. Este número será el número de referencia para todas las comunicaciones y autorizaciones posteriores, por lo que se ha de anotar y conservar en lugar seguro.
- Valorará el tipo de asistencia que requiere el accidentado.

Dependiendo de la localización geográfica del accidentado, del tipo de lesión y de su estado, el médico coordinador le indicará cual es el centro concertado mas próximo donde pueda recibir la adecuada asistencia, activando, si estuviera indicado, los medios sanitarios de transporte necesarios para su traslado.

FIATC enviará por fax al centro designado, autorización para primera asistencia, indicando:

- Datos del Accidentado
- Número de expediente

A su llegada al centro sanitario, el accidentado se deberá identificar por medio de:

- Su licencia federativa en vigor (no válida la del año pasado).
- Su D.N.I.
- El número de expediente facilitado por FIATC

### **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 24 horas de FIATC 976.223.270 o por email a [feder.aragon@fiatc.es](mailto:feder.aragon@fiatc.es) acompañando, acompañando:

- Número de Expediente (figura en la autorización de primera asistencia).
- 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 o en el momento de solicitar asistencia no urgente.

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:

- Número de Expediente (dicho número fue facilitado por el teléfono de asistencia permanente 24 horas de FIATC y figura en todas las autorizaciones emitidas).
- Copia de la Licencia Federativa.
- 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 976.22.32.70 o por email a [feder.aragon@fiatc.es](mailto:feder.aragon@fiatc.es) acompañando.

#### **C.- SOLICITUDES DE CONTINUIDAD DE ASISTENCIA, DESPUÉS DE LA URGENCIA.**

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 abierto 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, en horario de lunes a Viernes, de 9 a 14 horas.

Para solicitar dicha autorización, el federado deberá aportar:

- Número de Expediente (dicho número fue facilitado por el teléfono de asistencia permanente 24 horas de FIATC y figura en todas las autorizaciones emitidas).
- 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.

<b>C.- EN RESUMEN.</b>
------------------------

**ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:**

- 1.- Llame a nuestro teléfono de asistencia sanitaria 24 horas: 902 102 264. Allí le indicarán donde ir y el número de expediente para poder identificar todo el proceso. Tenga su tarjeta de Federado a mano y anote el número de siniestro que le facilitarán.
- 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 más cercana o por email a [feder.aragon@fiatc.es](mailto:feder.aragon@fiatc.es).

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264 o en horario de lunes a viernes de 9 a 14h al 976 220 295. 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

TOMADOR	<i>FEDERACIÓN DE ARAGONESA DE MONTAÑA</i>
Nº DE POLIZA	57 - 317
MODALIDAD CONTRATADA	

### 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	

### MODALIDAD DEPORTIVA que estaba practicando

SENDERISMO <input type="checkbox"/>	MONTAÑISMO <input type="checkbox"/>	ESQUI MONTAÑA <input type="checkbox"/>	ROCODROMO <input type="checkbox"/>
ALPINISMO <input type="checkbox"/>	DESCENSO CAÑONES <input type="checkbox"/>	ESCALADA <input type="checkbox"/>	CARRERAS MONTAÑA <input type="checkbox"/>
RAQUETAS <input type="checkbox"/>	BTT <input type="checkbox"/>	ESQUI PISTA <input type="checkbox"/>	ESPELEOLOGIA <input type="checkbox"/>
SNOW <input type="checkbox"/>	MARCHA NORDICA <input type="checkbox"/>	OTROS (INDICAR CUAL) :	

### ASISTENCIA

HUBO RESCATE <input type="checkbox"/>	GRUPO RESCATE <input type="checkbox"/>	INTERVENCION HELICOPTERO <input type="checkbox"/>
HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/>	URGENCIA <input type="checkbox"/>	AMBULANCIA <input type="checkbox"/>

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 de la Federacion

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

- 1.- Si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado más 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, hágalo sellar por el Club y remítalo por fax a FIATC, al email [feder.aragon@fiatc.es](mailto:feder.aragon@fiatc.es).
- 4.- Para sucesivas asistencias derivadas del mismo accidente, solicite autorización a FIATC.
- 5.- Con este informe, diríjase a las oficinas de la Federación, para cumplimentar el Paret de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 6.- El centro médico concertado remitirá parte de accidente e informe médico a Fiatc.

**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.**