

Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras por R. O.  
de 11 de Abril de 1930.  
Constituidos los depósitos que marca la Ley.

## **ANEXO II.- COMUNICADO DE LESIONES SEGURO DE ACCIDENTE COLECTIVO**

Tomador: FEDERACIÓ DE BÀDMINTON DE LA COMUNITAT  
VALENCIANA

Póliza Número: 57-003000013

Fecha de Efecto: 01-01-2024

Fecha de Vencimiento: 01-01-2025

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

## **Asistencia directa a Centro Concertado de Urgencias**

### **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, debe llamar al 960992840/, donde se le dirigirá al centro concertado de asistencia de urgencias más cercano, donde se identificará como federado de la Federación correspondiente, por medio de:

- Su D.N.I
- Licencia federativa en curso

La asistencia de urgencia se limita a las 12 h siguientes a la ocurrencia del accidente, en caso contrario deberá cumplimentar el parte de accidente y seguir el protocolo de asistencia ordinaria no urgente.

#### **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 mediante email a la dirección **AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES** acompañando:

- Informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida
- Prescripción de la asistencia necesaria.

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.**

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 deberán acompañar:

- Si ha recibido una primera asistencia de urgencias, informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida y prescripción de posterior asistencia necesaria
- D.N.I
- Licencia federativa en curso

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 a la dirección de email **AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES.**

## C.- SOLICITUDES DE CONTINUIDAD DE ASISTENCIA, DESPUÉS DE LA URGENCIA O DE LA PRIMERA VISITA NO URGENTE

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 cumplimentado y presentado 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, a la dirección de email [AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES](mailto:AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES) o en persona, en horario de lunes a viernes, de 8 a 14 horas.

Para solicitar dicha autorización, el federado deberá aportar:

- Copia del parte de accidente presentado en su momento
- Licencia federativa en curso
- D.N.I.
- 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.

## D.- EN RESUMEN

### ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado más próximo. Tenga su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro y su licencia federativa.
- 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 por email a [AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES](mailto:AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES).

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 960992840/ si se encuentra en territorio nacional y en caso de estar en el extranjero, llame al 932001819. 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 PARA FEDERACIONES ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO

**FEDERACIÒ DE BÀDMINTON DE LA COMUNITAT  
VALENCIANA**

Número de Póliza: **57-003000013**

### 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

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.

## ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Ante la ocurrencia de un accidente, si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado más próximo. Tenga su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro y su licencia federativa.
- 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 a la dirección de email [AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES](mailto:AUTORIZACIONES@ITEGRA.ES).

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 960992840/ si se encuentra en territorio nacional y en caso de estar en el extranjero, llame al 932001819. Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**

Firma del Lesionado

Sello y firma del Club