

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica asegurada en la póliza, será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por REALE SEGUROS GENERALES S.A.

Las prestaciones derivadas de ésta garantía serán efectuadas por Centros médicos o facultativos designados por la Compañía, en caso contrario, el asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. No obstante, serán a cargo de la Compañía los gastos derivados de la asistencia de urgencia, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

Para que el federado pueda acceder a la asistencia médica garantizada, es imprescindible realizar los siguientes pasos:

1º) Cumplimentar el "Parte de aviso de Accidentes" que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente y enviado al fax número 902 012 491. El original deberá ser aportado por el lesionado federado al acudir al Centro Médico concertado facilitado por el Centro de Atención Telefónica.

2º) Comunicar a la Compañía aseguradora REALE SEGUROS GENERALES el accidente, llamando al teléfono 902 87 66 27. El accidente debe comunicarse inmediatamente después de su ocurrencia.

3º) En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- N° Póliza.
- Datos personales del lesionado federado incluido número de licencia
- Datos del Club o Campo Federado en la que ocurrió el accidente
- Fecha de ocurrencia y relato de los hechos
- Daños personales sufridos

El centro de Atención telefónica 902 87 66 27. informará al lesionado federado del Centro Médico concertado al que debe acudir.

4º) En los casos de **URGENCIA VITAL**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. REALE SEGUROS GENERALES, en estos supuestos se hará cargo de los gastos derivados de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Una vez prestada la primera asistencia urgente el lesionado deberá ser trasladado al Centro Médico concertado que se le indique para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico **NO CONCERTADO**, REALE SEGUROS GENERALES no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

AUTORIZACIONES PREVIAS

Es necesario **autorización** previa de la Compañía para las pruebas y tratamientos siguientes:

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

En las pruebas y tratamientos en los que se necesita autorización previa, el facultativo o Centro médico concertado solicitará a REALE SEGUROS GENERALES dicha autorización al fax nº 902 012 491. A la petición de autorización habrá de acompañarse copia de informe médico. La Compañía REALE SEGUROS GENERALES, facilitará también por fax autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Se habrán de remitir a REALE SEGUROS GENERALES, el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como los informe sucesivos de la evolución .

Cualquier factura o gasto correspondiente a prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la Compañía será por cuenta del asegurado.

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACIÓN VASCA DE GOLF
Nº DE PÓLIZA	1020800000585

DATOS DEL LESIONADO/FEDERADO

NOMBRE Y APELLIDOS -----, NIF:-----, EDAD:---- DOMICILIO -----, LOCALIDAD ----- ----- PROVINCIA -----, C.P. -----, TELÉFONO ----- ----- Nº LICENCIA-----
--

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

FECHA DE ACCIDENTE ----- LUGAR DE OCURRENCIA :CLUB----- LOCALIDAD ----- PROVINCIA ----- ----- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE: ----- ----- ----- ----- -----

CENTRO MÉDICO/FACULTATIVO QUE LE PRESTA LA ATENCIÓN SANITARIA :

El perjudicado 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.
- 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.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/99, le comunicamos que sus datos, incluidos los de salud, serán incorporados a un fichero del que es responsable REALE SEGUROS GENERALES, S.A., en cuyo domicilio social puede usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representan