

PROTOCOLO DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRACTICA DEPORTIVA EN LOS JJDD DE LA RIOJA

La Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia a través de su Dirección General del Deporte y del IRU tiene suscrito un seguro para cubrir el riesgo de accidente deportivo en el ámbito de los Juegos Deportivos de La Rioja para la temporada 2015/16 con la compañía aseguradora MAPFRE Vida, con número de póliza 0551680013049. Los deportistas/técnicos, debidamente inscritos, son los beneficiarios de la póliza de accidentes deportivos ocurridos en entrenamientos y/o en competición dentro de los juegos. Los responsables de la entidad/equipo son los encargados de informar y comunicar todas aquellas atenciones médicas dispensadas a sus deportistas/técnicos. Será responsabilidad de la entidad el atender el abono de aquellos accidentes deportivos que no sigan las indicaciones de este producto.

La vigencia de ésta póliza será de 1 a 31 de enero de 2016 (ambos inclusive)

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

- La entidad del deportista/técnico acudirá preferentemente, y en primera instancia, al Centro Médico Adarraza a través del doctor Vicente Elías. El horario de atención es de 16.30 a 20.30 horas de lunes a viernes.
Puede pedir cita a través del teléfono: 941 291100 ext:33625 (09:00 a 14:00 horas) o en el mail: centromedico.adarraza@laroja.org
La consulta tendrá lugar en las instalaciones deportivas Javier Adarraza, en la C/ Camino de las Norias s/n de Logroño. En el caso de que este facultativo valore la derivación del accidentado a un centro concertado, en ese momento el lesionado deberá llamar a la compañía aseguradora y cumplimentar el parte de accidente, tal y como se describe en los puntos sucesivos.
- Para los casos accidentales en los que la atención necesite ser inexorablemente recibida en el mismo día en que se produce, debido a su gravedad, la entidad del deportista/técnico cumplimentará en su totalidad y firmará el parte que se adjunta y comunicará del accidente a MAPFRE Vida en el 902 136 524. Esta llamada generará un número de expediente que se deberá anotar en el parte.
- Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado, gomo condición previa para ser atendido con cargo a la póliza.
- El centro sanitario deberá acompañar este impreso y el informe médico a la factura, y dirigirlo a:
MAPFRE VIDA- DEPARTAMENTO DE ACCIDENTES
c/ La Rioja nº 3, 3ª planta,
31008 PAMPLONA
- Las intervenciones quirúrgicas, ingresos hospitalarios, pruebas especiales y rehabilitación requiere autorización previa de la compañía que se debe solicitar al fax **91 700 30 73** o dap@mapfre.com. Salvo en los casos de **urgencia vital**, la compañía no asumirá el coste de asistencia sanitaria no prestada en Centro Concertado.

RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS EN LA RIOJA

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
LA RIOJA	LA RIOJA	LARDERO	26140	CLINICA LOS MANZANOS	Avda. Hnos. Manistas	941469490	24 horas
LA RIOJA	LA RIOJA	HARO	26200	GABINETE MEDICO OLARTE Y GRANDIVAL	C/Lucrecia Arana 10	941310456	9.30-13 / 17-20 horas
LA RIOJA	LA RIOJA	CALAHORRA	26500	GRUPACION MEDICA CALAHORRA	Pza. Diego Camporeando, 7	941131900	L-V: 8-13.30 / 15.30-21 horas S: 9-12 horas

TOMADOR	La Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia de La Rioja
Nº DE PÓLIZA	0551680013049
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte del tomador al tel. 902-136524

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	EDAD
--------------------	-----	------

DOMICILIO	LOCALIDAD
-----------	-----------

PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO
-----------	------	----------

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
D. RUBEN GARCIA CALVO	Con D.N.I. nº 16586983 - G en nombre y representación del tomador de la póliza, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:
ASOCIACION DEPORTIVA LARDERO	LUGAR DE OCURRENCIA:
DOMICILIO: CALLE GONZALEZ GALLARZA 62, BAJO	TELÉFONO: 650966242
FECHA DE OCURRENCIA:	
FORMA DE OCURRENCIA: ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>	PARTIDO <input type="checkbox"/>

ATENCIÓN SANITARIA EN

El perjudicado/dañado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la autorización de su uso para la gestión del seguro. La cesión de los datos concaucionados en su persona. La identificación, en su caso, de la información que le corresponde. El uso del importe de la póliza en caso de siniestro. Previamente a la prestación de los servicios, el asegurado debe haber leído y entendido la relación contractual. Asimismo, acepta que los referidos datos personales serán cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades que, en caso de ser necesario para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y que sus datos, incluidos los de salud, pueden ser comunicados al médico y/o a los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, diseñar, controlar y evaluar la prestación sanitaria, el reembolso o la indemnización, o para cualquier otro fin relacionado con las actividades de gestión y/o prestación de servicios de seguros, reaseguros o indemnizaciones y, en su caso, recabar los gastos, respaldados, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y en particular la 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 protegido por un sistema de seguridad de acceso restringido. ADI, S.A. es titular de los datos de carácter personal de los asegurados y de los datos de carácter personal de los beneficiarios de las medidas de seguridad de todos los ficheros y aplicaciones para proveer la confidencialidad y la seguridad de los datos de carácter personal de los asegurados 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, modificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del lesionado,

Firma y Sello del Responsable de la Entidad,

