



PROTOCOLO DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

CATEGORÍA: SENIOR (+18 AÑOS)

ASEGURADORA: MURIMARVIDA

Nº POLIZA: 5110932

La asistencia medica garantizada en póliza será prestada por los CENTROS MEDICOS CONCERTADOS con Murimarvida.

En caso de accidente, **NO URGENCIAS**, incluido en las coberturas de la póliza, el lesionado debe:

1. Inmediatamente después de su ocurrencia, poner en conocimiento de la compañía aseguradora el hecho llamando al teléfono **902 012 976**
2. En la comunicación telefónica debe indicarse:
 - N° Póliza
 - N° de federado y club/entidad/equipo del que forma parte
 - Datos personales del lesionado (nombre, apellidos, fecha nacimiento y DNI)
 - Datos del lugar donde ocurre el accidente
 - Fecha y forma de ocurrencia
 - Daños sufridos
3. Una vez recogido estos datos, Murimarvida le comunicará el Centro Concertado más cercano, así como el numero de expediente, con esta información el lesionado debe acudir a la sede de la Federación para que le realicen el parte de accidente.
4. La tramitación del parte de accidente tiene un coste de 20€, importe que será abonado en el momento de la realización del parte en la Federación.
5. El lesionado acudirá al Centro Medico indicado donde será imprescindible para recibir la asistencia que aporte la siguiente documentación:
 - DNI
 - N° Expediente
 - Parte de accidente de Murimarvida Accidentes cumplimentado y con el sello de la Federación
6. El lesionado enviará, en un plazo no superior a 7 días desde la fecha del siniestro, el parte de accidente a la entidad aseguradora mediante fax al 917374568, por email a gestión@canalsalud24.com o info@canalsalud24.com



PROTOCOLO DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de accidente, **URGENCIAS**, incluido en las coberturas de la póliza, el lesionado debe:

1. Inmediatamente después de su ocurrencia, poner en conocimiento de la compañía aseguradora el hecho llamando al teléfono **902 012 976**
2. En la comunicación telefónica debe indicarse:
 - N° Póliza
 - N° de federado y club/entidad/equipo del que forma parte
 - Datos personales del lesionado (nombre, apellidos, fecha nacimiento y DNI)
 - Datos del lugar donde ocurre el accidente
 - Fecha y forma de ocurrencia
 - Daños sufridos
3. Una vez recogido estos datos, Murimarvida le comunicará el Centro Concertado más cercano, así como el numero de expediente con el que se identificará en el centro Medico. Murimarvida informará en la llamada al federado de la necesidad de acudir a la sede de la Federación a cumplimentar el parte de accidente en un plazo inferior a 48h.
4. El lesionado acudirá al Centro Medico indicado donde será imprescindible para recibir la asistencia que aporte la siguiente documentación:
 1. DNI
 2. N° Expediente
 3. Licencia federativa o Parte de accidente de Murimarvida cumplimentado y con el sello de la Federación
7. En un plazo inferior a 48h. desde la ocurrencia del accidente, el lesionado debe acudir a la sede de la Federación para que le realicen el parte de accidente.
8. La tramitación del parte de accidente tiene un coste de 20€, importe que será abonado en el momento de la realización del parte en la Federación.
9. El lesionado deberá entregar el parte de accidente en el Centro Concertado en el que ha sido atendido.
10. El lesionado enviará, en un plazo no superior a 7 días desde la fecha del siniestro, el parte de accidente a la entidad aseguradora mediante fax al 917374568, por email a gestión@canalsalud24.com o info@canalsalud24.com



PROCOLO DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de **URGENCIA VITAL**, en la que el asegurado requiera una atención inmediata por el carácter grave de sus lesiones que afecten a su estado vital, Murimarvida asumirá el coste de la asistencia sanitaria prestada en el Centro Sanitario más próximo, siempre dentro de las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia.

Una vez prestada la primera asistencia de urgencia, el lesionado deberá comunicar a Murimarvida el siniestro siendo derivado a un Centro Médico concertado.

AUTORIZACIONES

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamiento

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

En estos casos el Asegurado/lesionado o el Médico o Centro Médico concertado solicitará a MURIMAR dicha autorización al fax nº 91 737 45 68 o enviando un email a **gestion@canalsalud24.com**. Junto con la solicitud de autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose por fax, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a MURIMAR el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por MURIMAR. No serán cubiertas las asistencias médicas en centros de la Seguridad Social o no concertados (excepto urgencias vitales).

En caso de permanencia voluntaria en un centro médico NO CONCERTADO, MURIMAR NO ASUMIRA EL PAGO DE LAS FACTURAS DERIVADAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos para urgencias vitales, y el servicio debe ser prestado a través del cuadro médico, nunca a través de cualquier otro servicio.

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

COMUNICACIONES: Las comunicaciones entre el Colectivo/Federación/Asegurados y el Centro de Atención 24 horas de la compañía podrán quedar grabadas y registradas para el buen funcionamiento del servicio y cumpliendo siempre con la Ley de Protección de Datos

Póliza 5110932

CONDICIONES PARTICULARES TRA VIDA COLECTIVO

Agente	1228- ADARTIA GLOBAL S.A.	Efecto póliza	01/09/2016	00:00:00
Sucursal		Vencimiento pólizas	01/09/2017	00:00:00
Ramo	VIDA	Duración	Anual	Renovable
		Forma de pago	Anual	Divisa: Euros
		Ref. origen de póliza		

TOMADOR	FEDERACION CANTABRA DE BALONCESTO	Id.fiscal	Q8955006E
Dirección	AVDA, DEL DEPORTE S/N		
Población	39012 SANTANDER		

CANAL COBRO	Nº Cuenta
--------------------	------------------

F.Efec.Rec	F.Vto.Rec	Prima Neta +Fondo Mutual	Consortio	Impuestos	Total
01/09/2016	01/09/2017				

GARANTIAS RIESGOS			
Garantías		Capital €	Franquicia
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE		6.000,00 €	
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE SEGÚN BAREMO		12.000,00 €	
ASISTENCIA M.Q.F POR ACCIDENTE		ILIMITADA	

Descripción del Riesgo	
Profesión	DEPORTISTAS PROFESIONALES
Otros	FEDERACION CANTABRA DE BALONCESTO
Franquicia Asistencia	Sin franquicia
Asegurados	500
DOCUMENTO BASE	FICHA FEDERATIVA EN VIGOR

Leído y conforme
EL TOMADOR

Murimar P.P
MADRID, 07/09/2016

ASISTENCIA

Prestaciones mínimas a cubrir por el seguro obligatorio para deportistas federados (Según Real Decreto 849/1993)

- 1.º Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 2.º Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 3.º Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 4.º Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.
- 5.º Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de **6.000,00 Euros** y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.
- 6.º Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejía), de **12.000,00 Euros**.
- 7.º Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a **6.000,00 Euros**.
- 8.º Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de **1.800,00 Euros**.
- 9.º Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
- 10.º Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta **240,40 Euros**.
- 11.º Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.
- 12.º Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.
- 13.º Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Murimar P.P
MADRID, 07/09/2016



Riesgos Excluidos

Se consideraran accidentes excluidos, y no serán atendidos por la aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- 1) Provocación intencionada por parte del asegurado.
- 2) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque estas se manifiesten durante su vigencia.
- 3) La utilización como pasajero o tripulante de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- 4) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real decreto 849/93.
- 5) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. Se considerara que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
- 6) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 7) Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso de origen infeccioso) , ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- 8) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- 9) Salvo para los deportistas de las federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.

Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado

COBERTURA PROFESIONAL

Murimar garantiza el pago de las indemnizaciones estipuladas en estas Condiciones Particulares para los siniestros corporales que pueda sufrir el Asegurado durante el desempeño de su actividad como federado en el transcurso de los entrenamientos y actividades programadas por la Federación.

CONDICION DE ASEGURADO

Se hace constar expresamente que son considerados Asegurados las personas que se encuentren relacionadas en el Documento Base en el momento del siniestro.

CLAUSULA ESPECIAL SOBRE BENEFICIARIOS

EL TOMADOR DEL SEGURO RENUNCIA EXPRESAMENTE A LAS FACULTADES DE DESIGANCIÓN Y MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS, DELEGANDO TALES DERECHOS EN TODA SU EXTENSION EN LA PERSONA DE LOS ASEGURADOS.

BENEFICIARIOS

Quedan nombrado Beneficiarios, en caso de fallecimiento, por orden preferente y excluyente: Cónyuge, a falta de éste los hijos supervivientes del Asegurado y/o en su caso, los descendientes de los hijos prematuros con arreglo a las normas del Código Civil que regulan el derecho de representación. En defecto de éstos, los padres del Asegurado por partes iguales o el que de ellos sobreviva. A falta de todos estos beneficiarios, se entregará el capital a los herederos legales del Asegurado.

Leído y conforme
EL TOMADOR

Murimar P.P
MADRID, 07/09/2016

