



La asistencia médica garantizada en la Póliza N°: 0551480563745, será prestada por el Centro Médico o Facultativo concertado por MAPFRE VIDA.

Para acceder a ella es imprescindible seguir los siguientes pasos:

1.- Cumplimentar el Parte de Comunicación de Accidentes (**modelo 2022**), rellenar todos los datos, para estadísticas para el Área de Seguridad y Observatorio de Accidentes), que deberá ser firmado y sellado por la FDMCM.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono gratuito 918 366 342**. El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.

3.- En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado
- Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
- Fecha y forma de ocurrencia.
- Daños físicos.
- Número de póliza 0551480563745

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del Parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73 o por e-mail:

daper-mapgen@mapfre.com

4.- El federado lesionado debe acudir al Centro Médico de Urgencias aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado. (Es imprescindible para recibir asistencia que en el parte conste el número de expediente)

5.- En los casos de URGENCIA VITAL el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. MAPFRE VIDA se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado de MAPFRE para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MAPFRE VIDA no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.



AUTORIZACIONES

Necesitarán autorización previa de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

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

En estos casos el médico o Centro Médico concertado solicitará a MAPFRE VIDA dicha autorización, la cual debe ir acompañada de la copia de informe médico detallado, facilitándose, también 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 MAPFRE VIDA el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

ACLARACIONES

- Debéis recordar que tenéis que revisar las modalidades en las que estáis federados para no llevaros malentendidos a la hora de las atenciones en los centros concertados por parte de la aseguradora.
- Debéis tener en cuenta que este seguro sólo es para accidentes que se produzcan realizando una actividad deportiva para la que se esté asegurado. No es un seguro de salud ni de coche.
- En los accidentes de los federados con suplemento BTT, SÓLO se cubrirá la práctica deportiva, no se cubrirán participación en competiciones ni el desplazamiento del deportista al lugar donde practicará la actividad.
- Las lesiones no traumáticas, están cubiertas. Entendiendo como tales las que deriven de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado. Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.
- El límite de asistencia médico-quirúrgica por siniestro es de 18 meses.