

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENTS ESPORTIUS

A.- PRIMERA ASSISTÈNCIA AMB MOTIU D'UN ACCIDENT INCLÒS EN LES COBERTURES DE LA PÒLISSA D'ACCIDENTS

Quan un esportista assegurat pateix un accident esportiu cobert en pòlissa, requereix assistència d'urgència, ha de trucar al telèfon **902 102 264**, on li indicaran el centre concertat d'assistència d'urgències més proper. En aquest centre s'haurà d'identificar com a participant d'una activitat organitzada per UCEC o un dels seus Consells Esportius adherits, mitjançant:

- El seu DNI (si en té) o el seu nom i cognoms

L'assistència d'urgència es limita a les 12 hores següents a haver-se produït l'accident, en cas contrari haurà d'omplir el Comunicació d'accident i seguir el protocol d'assistència ordinària no urgent.

B.- EMPLENAMENT DEL DOCUMENT DE COMUNICACIÓ D'ACCIDENT

En qualsevol cas, l'assegurat o els seus responsables emplenarà el corresponent document de Comunicació d'accident dins de les **72 hores** següents a haver-se produït l'accident.

Aquest document de Comunicació serà facilitat pel Consell Esportiu o entitat col·laboradora que correspongui.

Juntament amb aquest document emplenat i signat pel lesionat (o els seus responsables) i pel representat de l'organització que dona fe dels fets, s'ha d'adjuntar el DNI (si en té) i la documentació mèdica que el Centre Sanitari hagi entregat al lesionat (informe mèdic, diagnòstic, etc.) i ENVIAR A L'EMAIL : autorizaciones.ucec@fiatc.es

C.- SOL·LICITUD DE CONTINUITAT D'ASSISTÈNCIA DESPRÈS DE LA URGÈNCIA O DE LA PRIMERA VISITA NO URGENT

Si després de una primera atenció mèdica, a criteri dels facultatius que han atès l'assegurat, cal una nova assistència (exploracions complementàries, rehabilitació, visites successives...), un cop emplenat i enviat el document de Comunicació d'Accident ,junt amb l'informe mèdic, per tenir dret a continuar el tractament mèdic caldrà fer una petició d'autorització al nº de telèfon **902 102 264** o a l'email autorizaciones.ucec@fiatc.es

Un cop rebuda l'autorització, l'assegurat podrà anar al professional o Centre mèdic concertat amb Fiatc per rebre l'assistència prescrita.

DOCUMENT DE COMUNICACIÓ D'ACCIDENT

Prenedor: Unió de Consells Esportius de Catalunya

Activitats Extra-lleure 1-2 i Lleure 1-2

Pòlissa nº 57-127

DADES DEL LESIONAT

Nom i cognoms.....DNI.....Edat.....

Domicili.....Localitat.....

Província.....C.P.Telèfon.....

CERTIFICACIÓ DE L'ACCIDENT

El Sr./La Sra.....amb DNI.....

en nom i representació de l'entitat.....certifica la
ocurrència de l'accident del lesionat a dalt esmentat.

Lloc d'ocurrència.....Club.....

Breu descripció de l'accident.....

Atenció Sanitària rebuda a

Data :

Signatura del lesionat

Signatura i segell del Club o entitat

El lesionat autoritza el tractament de les dades personals facilitades voluntàriament en aquest document i l'actualització d'aquestes per al compliment del propi contracte d'assegurança, la valoració de la lesió soferta i la quantificació, en el seu cas, de la indemnització que correspongui i el seu pagament.

Tanmateix accepta que les esmentades dades personals siguin cedides, exclusivament a aquelles persones o entitats que la seva intervenció sigui necessària per al desenvolupament de les finalitats indicades anteriorment, així com al Prenedor de la pòlissa d'assegurança. Totes les dades són tractades amb absoluta confidencialitat, no essent accessibles a tercers per altres finalitats.

El fitxer creat està ubicat a FIATC, sota la supervisió i control de FIATC, qui assumeix l'adopció de les mesures de seguretat per protegir la confidencialitat i integritat de la informació, d'acord amb allò establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal i altre legislació aplicable i enfront de qui el titular de les dades pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades de caràcter personal subministrades, mitjançant comunicació escrita.