

PARTE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES COLECTIVOS

DATOS DE LA PÓLIZA

Tomador: Club Esportiu Palma de Mallorca Activa Núm. Póliza: 4020017422-0

DATOS DEL LESIONADO

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____
Domicilio: _____ Fecha nacimiento: _____
Población: _____ C.P.: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Fecha: _____ Hora: _____
Lugar (detallar): _____
Descripción y causas del accidente: _____
Daños sufridos/lesión (detallar): _____

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

DON/DOÑA: Javier-Alejandro Oliver Pascual con DNI nº: 43052246-H, en calidad de Presidente CERTIFICO que el asegurado pertenece al colectivo asegurado y que el accidente que ha sufrido ha tenido lugar durante el transcurso de (actividad) Actividades Deportivas Extraescolares en mi presencia y en la fecha anteriormente reseñada.

El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de las consecuencias que puede constituir su falsedad.

Firma del DECLARANTE

En Palma, a _____ de _____ de _____

PALMA
V.B. y sello
CLUB ESPORTIU
PALMA DE MALLORCA ACTIVA
G 57753022

**SE RUEGA NO ACUDAN A LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL IB SALUT
LAS ASISTENCIAS PRESTADAS EN CENTROS PÚBLICOS SERÁN FACTURADAS A LOS ASEGURADOS**

Relación de centros concertados		
POLICLÍNICA JUANEDA MIRAMAR Camí de la Vileta, 30 - Palma 971 76 70 00	HOSPITAL GENERAL DE MURO C/ Veler s/n - Platja de Muro 971 89 19 00	POLICLÍNICA VIRGEN DE GRACIA Avda. Vives Llull, 6 - Maó 971 35 11 15
JUANEDA CIUTADELLA Camí de Sa Caleta, s/n - Ciutadella 971 48 05 05	POLICLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO C/ Via Romana, s/n - Eivissa 971 30 23 54	
Centros de Urgencias		
JUANEDA SANTA PONSA L-V: 9:00-13:00 16:00-20:00 Sábados: 9:00-13:00 Puig del Teix, 4 - Santa Ponsa 971 69 00 47	HOSPITAL DE LLEVANT Carrer de l'Escamarià, 6 07680 - Porto Cristo 971 82 24 00	CENTRO MEDICO SANTA EULALIA Avda. Ricardo Curtoys Gotarredona, Santa Eulalia (Eivissa) 650 86 66 76
JUANEDA INCA L-V: 8:00-20:00 Gran Vía Colón, 48 Inca 971 50 77 77		

Los datos incluidos en este formulario y los relativos a la asistencia sanitaria recibida serán tratados por PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social para la gestión y control de las coberturas o garantías de las que el paciente es beneficiario. La base jurídica del tratamiento la constituye el contrato de seguro existente. Sólo comunicaremos sus datos por obligación legal o cuando sea necesario para la ejecución del contrato que le vincula con la entidad. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la política de privacidad de seguros, que puede consultar en el enlace <https://www.previs.es/es/privacidad/privacidad-previs-seguros/>.

Enviar dicho documento debidamente firmado y cumplimentado a siniestros@previs.es

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE COLECTIVO (BALEARES)

OBJETO DEL SEGURO

Prestación de asistencia sanitaria en caso de lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión del ejercicio de la actividad por la que el accidentado se encuentre asegurado.

Las Asistencias Médicas cubiertas por la póliza serán prestadas en centros médicos o por facultativos concertados por la entidad. Deberán cumplirse en todos los casos los siguientes pasos:

1. COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE:

- a. El asegurado accidentado solicitará al tomador el parte de accidentes exclusivo de Illes Balears.
- b. Una vez disponga del parte de accidentes debidamente cumplimentado y sellado por el propio tomador al que pertenezca el asegurado, podrá desplazarse a cualquiera de los centros indicados en el propio parte de accidentes, donde recibirá la asistencia sanitaria únicamente con la presentación de este documento.
- c. No obstante lo indicado anteriormente, en el caso que en el momento de producirse el accidente el tomador no dispusiera de partes de accidente, para proceder a la 1ª visita de urgencia se deberá presentar una acreditación que lo corrobore, (*) ficha federativa en caso de deportista federado. Debiendo presentar el parte de accidentes debidamente cumplimentado en el propio centro asistencial donde se haya realizado la visita, dentro del plazo máximo de 48 horas.
- d. El seguimiento de tratamiento o pruebas complementarias son solicitadas por los propios centros asistenciales, y debidamente solicitadas por médicos especialistas directamente a Previsión Balear a la dirección de correo electrónico: siniestros@previs.es

2. URGENCIA VITAL

Solo en caso de **Urgencia Vital** podrá acudir directamente al centro sanitario más próximo. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el lesionado deberá ser trasladado a un centro médico concertado.

En caso de que permaneciera en **CENTRO MÉDICO NO CONCERTADO** la Compañía no se hará cargo de los costes por la atención prestada.

La Compañía no se hará cargo de los gastos derivados de asistencias en centros no concertados o de la Seguridad Social salvo en los casos de urgencia vital. En el caso de que se facturaran a la Compañía, estos serán repercutidos al asegurado.

3. AUTORIZACIONES:

Para las siguientes prestaciones o seguimiento de tratamientos, el propio centro asistencial solicita directamente a Previsión Balear a la dirección de correo electrónico: siniestros@previs.es las autorizaciones pertinentes por parte de la compañía:

- a. Intervenciones quirúrgicas
- b. Pruebas de diagnóstico: RMN, TAC, gammagrafías, ecografías, artroscopias...
- c. Rehabilitación.

Para dichas autorizaciones, la Compañía debe disponer siempre del informe médico correspondiente, prescripción médica de la prueba a realizar, parte de accidentes debidamente cumplimentado y (*) Acta Oficial en caso de competición deportiva. Cualquier tratamiento o prueba realizada sin autorización de la Compañía correrá por cuenta del asegurado.

4. INCIDENCIAS:

Ante cualquier incidencia que pudiera surgir, el asegurado podrá dirigirse al siguiente correo electrónico para analizar tal incidencia y dar una respuesta al mismo.

Mail: infoseguros@previs.es

* Le recordamos que será motivo de **cierre del expediente del Siniestro y por tanto no continuidad de tratamiento**, si durante la BAJA MEDICA/MEDICA DEPORTIVA el asegurado continúa realizando la actividad, **careciendo de cobertura los accidentes posteriores que pudieran producirse sin estar de alta médica por un accidente anterior.**

* Le recordamos que el accidente debe ser comunicado en un **periodo máximo de 7 días** desde que se produce el mismo.