

## NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica asegurada en la póliza, será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por REALE SEGUROS GENERALES S.A.

Las prestaciones derivadas de ésta garantía serán efectuadas por Centros médicos o facultativos designados por la Compañía, en caso contrario, el asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. No obstante, serán a cargo de la Compañía los gastos derivados de la asistencia de urgencia, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

Para que el federado pueda acceder a la asistencia médica garantizada, es imprescindible realizar los siguientes pasos:

**1**

Comunicar a la Compañía aseguradora REALE SEGUROS GENERALES el accidente, llamando al teléfono: **902 87 66 27**. El accidente debe comunicarse Inmediatamente después de su ocurrencia.

**2**

Cumplimentar el "**Parte de aviso de Accidentes**" que deberá ser firmado y sellado por la **Federación, Club o Entidad Deportiva** correspondiente y enviado al fax nº: **91 635 62 94** o por mail a [realeaccidentes.autorizaciones@hna.es](mailto:realeaccidentes.autorizaciones@hna.es).

El original deberá ser aportado por el lesionado federado al acudir al **Centro Médico concertado facilitado por el Centro de Atención Telefónica**.

**3**

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- N° Póliza.
- Datos personales del lesionado federado incluido número de licencia.
- Datos del Club o Campo Federado en la que ocurrió el accidente.
- Fecha de ocurrencia y relato de los hechos.
- Daños personales sufridos.

El **Centro de Atención Telefónica 902 87 66 27** informará al lesionado federado del Centro Médico concertado al que debe acudir.

**4**

En los casos de **URGENCIA VITAL**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. REALE SEGUROS GENERALES, en estos supuestos se hará cargo de los gastos derivados de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Una vez prestada la primera asistencia urgente el lesionado deberá ser trasladado al Centro Médico concertado que se le indique para continuar su tratamiento.

**En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, REALE SEGUROS GENERALES no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.**

## AUTORIZACIONES PREVIAS

Es necesario **autorización previa** de la Compañía para las pruebas y tratamientos siguientes:

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

En las pruebas y tratamientos en los que se necesita autorización previa, el facultativo o Centro médico concertado solicitará a REALE SEGUROS GENERALES dicha autorización al **fax nº: 91 278 85 26**.

A la petición de autorización habrá de acompañarse copia de informe médico. La Compañía REALE SEGUROS GENERALES, facilitará también por fax autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Se habrán de remitir a REALE SEGUROS GENERALES, el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como los informe sucesivos de la evolución .

Cualquier factura o gasto correspondiente a prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la Compañía será por cuenta del asegurado.

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES****TOMADOR:** REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF**Nº DE POLIZA:****DATOS DEL LESIONADO (FEDERADO).-**

Nombre y Apellidos

NIF.: Edad:

Domicilio:

Localidad:

Provincia: C.P.: Teléfono:

Nº Licencia: Mail:

**DESCRIPCION DEL ACCIDENTES.-**

Fecha del Accidente: Lugar de Ocurrencia (Club):

Localidad: Provincia:

Descipción detallada:

**CENTRO MEDICO/ FACULTATIVO QUE PRESTA LA ATENCION SANITARIA:**

El perjudicado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- La valoración de los años ocasionados en su persona.
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la referida indemnización.

Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/99, le comunicamos que sus datos, incluidos los de salud, serán incorporados a un fichero del que es responsable REALE SEGUROS GENERALES.

**Firma del Lesionado:****Firma y Sello del Representante del Tomador:**