

Su licencia federativa conlleva un seguro que le cubre los accidentes sufridos con motivo de la práctica deportiva en los términos previstos por el R.D. 849/1993, de 4 de junio. Para hacer uso de este seguro es obligatorio que siga el siguiente protocolo marcado por la compañía.

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPFRE VIDA.

Para acceder a ella es **imprescindible** seguir los siguientes pasos:

1. **Cumplimentación del “Parte de Comunicación de Accidentes”** que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente. Puede descargárselo de la web de la Federación: www.federacioncantabradehipica.com

2. **Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente**, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, teléfono **918 365 365**. El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia. 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.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención facilitará el **número de expediente**, que deberá se anotado en el encabezamiento del Parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73 o mediante correo electrónico a la dirección **daper-mapgen@mapfre.com**

4. El federado lesionado debe **acudir al Centro Médico concertado** 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 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 **al fax nº 91.700.30.73 o** mediante correo electrónico:

daper-mapgen@mapfre.com.

A dicha autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose, también por fax/email, 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.

RIESGOS EXCLUIDOS

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

- Provocación intencionada por parte del Asegurado.
- Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 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.
- 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 considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
- Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- Los gastos de rehabilitación a domicilio.
- Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.