

En daños Propios: **FEDERADO**
ASEGURADO / LESIONADO

D.:		
Domicilio: _____		
Población: _____	C.P. _____	
Profesión: _____	Teléf.: _____	
Edad: _____	Estado Civil: _____	DNI.: _____
Correo electrónico _____		
Club Deportivo: _____		
Domicilio: _____	Teléf.: _____	
Población y Provincia: _____		

Fecha del Siniestro: _____ Lugar: _____
Modalidad de Competición _____ Municipio: _____
Provincia: _____

Detallar el Siniestro: _____

Daños corporales o lesiones SUFRIDAS: _____

¿Qué autoridad intervino? (Guardia Civil, Policía, etc..) _____
Juzgado que interviene: _____

TESTIGOS DEL SINIESTRO: (domicilio, teléfono, etc)
1º _____
2º _____

DOCUMENTOS QUE HAY QUE ADJUNTAR, DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:		
1 Fotocopia de la Licencia Federativa.	3 Informe médico de primera asistencia..	
2 Fotocopia del DNI.		

El Asegurado declara que no dispone de ninguna otra póliza de seguros (con otra compañía), en caso contrario, indicar cuál y el número de la misma.

Los abajo firmantes, declaran ser ciertas las manifestaciones y datos recogidos en este documento

(Imprescindible) En _____ a _____ de _____ de 20

Firma Asegurado:

Firma Federación

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MUTUASPORT. Para poder acceder a la prestación médica es imprescindible seguir los siguientes pasos:

El deportista lesionado llamará a Gerosalud (981941111) donde le indicarán el centro concertado al que deberá acudir, salvo en caso de urgencia vital, en cuyo caso acudirá a un centro de forma urgente.

El deportista lesionado deberá acudir a su Club y comunicar su accidente. La Federación le indicará si su afiliación y vigencia de su póliza es correcta (cuota al día)

o El deportista lesionado deberá hacer llegar vía telemática a Gerosalud (administracion@gerosalud.es) (si en el momento de acudir al centro no lo tiene tendrá un plazo de 48 horas para hacerlo llegar de forma física o telemática):

- _ El volante de vigencia sin deuda de póliza de la Federación/Club.
- _ Copia del DNI
- _ Carnet o licencia de federado o socio del club.
- _ Parte del accidente firmado y sellado por el club con párrafo cubierto de declaración jurada de no existencia de patología previa.
- _ En caso de haber acudido a Urgencias: en informe médico que le han entregado en urgencias al mail: administracion@gerosalud.es.
- _ Cualquier informe médico o en caso de no tenerlos, información que recuerde de años pasados, de lesiones en la región anatómica motivo de la consulta actual.

• **URGENCIAS:** En caso de necesidad de atención urgente el paciente podrá acudir al centro concertado para Urgencias solo para una primera y única consulta urgente. Deberá comunicarlo a Gerosalud llamando PREVIAMENTE al 981 941111.

• **URGENCIAS:** En caso de que un lesionado acuda a urgencias de un centro, deberá remitir a Geroalud (administracion@gerosalud.es) el informe médico de urgencias junto con cualquier informe previo o información de cualquier atención médica de años pasados de esa región anatómica.

• **ACTOS PROGRAMABLES:** Para los actos programables como consultas que no requieran urgencia inmediata sino programación en el día o en 24-48 horas (en casos de fin de semana) se requerirá la autorización escrita de Gerosalud solicitada previa llamada al 981941111 y remisión de la documentación y gestión de la cita por Gerosalud. Ejemplos de actuaciones programables son consultas, rehabilitación, pruebas como resonancia, cirugías programables etc.