



DENUNCIA DE ACCIDENTE

Póliza N°:		Siniestro N°:			
Club:			Teléfono:		
Calle:	N°:	Localidad:		Dpto:	
E-mail:					
Apellido y Nombre del Deportista:					DNI:
Calle:	N°:	Piso:	Dpto:	Localidad:	
Provincia:	C.P.:	Deporte que practica:			
E-mail:					
¿Representa al Club?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Categoría:		Federado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Edad:					
Apellido y Nombre de sus Padres o Representantes Legales:					
¿Cuenta con Obra Social?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especificar:					

CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Día:	Mes:	Año:	Hora:
Lugar donde ocurrió:			Práctica <input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/>
Circunstancias en que se produjo (explicar detalladamente):			
Actividad que efectuaba el accidentado en aquel momento:			
Parte del cuerpo lesionado:		Tipo de lesión:	
Nombre del médico o establecimiento transitorio que prestó primeros auxilios:			
¿Hubo testigos del accidente?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Nombres y Apellidos:			
Domicilios respectivos:			
¿Se instruyó sumario policial?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿A qué autoridad fue elevado? (si es juez indíquese también Secretaría):			
¿Quién es el denunciante? (Padre, Representantes Legales, Directores, etc.):			
Apellido y Nombre:			
Domicilio del Denunciante:			

Firma y Sello del Representante del Club

Teléfono:	Lugar y Fecha:
-----------	----------------

NOTA: Este formulario debe remitirse junto con el INFORME MÉDICO, inmediatamente de producido el siniestro, y copia de la planilla del Partido.

FORMA DE TRAMITAR UN SINIESTRO

En caso de accidente cubierto por la póliza:

Los Directivos o personas a cargo de la Institución deportiva deben firmar en todos los casos la Denuncia del Accidente, detallando fecha, persona afectada, institución a la que pertenece, tipo de lesión, prestaciones realizadas, circunstancias del hecho ocurrido. La Denuncia, Informe Médico y Planilla de Juego deberán remitirse dentro de las 72 horas de producido el hecho.

Cuando finalice el proceso de curación, debe enviarse el Certificado de Alta conformado por los padres y/o responsables del deportista accidentado. IAPSER SEGUROS en todos los casos, se reserva el derecho de pedir una mayor información sobre la lesión sufrida y/o sobre su asistencia médica.

La atención médica se realiza por cuenta de IAPSER SEGUROS, sin necesidad que los padres y/o responsables se hagan cargo de la misma siempre y cuando los valores facturados se correspondan con los convenidos para el año en curso con los profesionales que conforman nuestros registros de prestadores con quienes se ha consensuado los mismos. Existen aranceles actualizados anualmente que están a disposición, para su consulta, en el momento que se lo requiera. Toda diferencia en relación a estos correrá por cuenta de quien solicite la prestación. En cada caso el profesional asistente debe remitir: Informe Médico, Certificado de Alta, Radiografías, Análisis, etc.

Para el caso de profesionales que no acepten facturar en forma directa al IAPSER SEGUROS, se efectuará el reintegro que corresponda contra la entrega de la misma documental.

Los gastos sanatoriales se liquidan de acuerdo al mismo listado de aranceles vigentes a la fecha del accidente. Para arribar a estos se ha consensuado anualmente sus valores con las clínicas y sanatorios que se hallan inscriptas como prestadores y que históricamente han atendido esta cobertura. En este caso, las facturas deben ser enviadas discriminadas por prestación realizada, con el correspondiente código según el Nomenclador Nacional del I.N.O.S.

Se reitera la necesidad de presentar toda la documentación pertinente a fin de evitar complicaciones en la auditoría y posterior liquidación de los gastos correspondientes.

Todo estudio de alta complejidad (RNM-TAC-Kinesiología-Cirugías-etc.) se debe solicitar autorización previa a IAPSER SEGUROS para su realización.

Se reconocerá, únicamente, en los tratamientos odontológicos toda atención primaria: consulta y placas RX, codificadas según nomenclador. Los Accidentes que involucren la pérdida o destrucción de piezas dentales sólo serán cubiertos en su atención primaria, quedando expresamente excluido toda reposición o reparación de las mismas, como también la provisión de prótesis, sin excepción.

Los reintegros de gastos abonados se realizan por intermedio de los Directivos de la Federación o Institución deportiva contratante o a nombre de quien efectuó el pago, si el mismo figura en la factura o recibo. El importe que abone IAPSER SEGUROS, en concepto de indemnización es inembargable y no puede ser comprometido, transferido o cedido, total o parcialmente, a favor de terceros por ningún motivo o causa, en ninguna forma.

No se reconocerán gastos por traslado, salvo que exista autorización expresa de IAPSER SEGUROS en tal sentido por necesidad debidamente acreditada.

No se reconocerán siniestros ocurrido en los Establecimientos fuera de las prácticas deportivas amparadas o en horarios no previstos.

La rotura de anteojos no es accidente deportivo, por lo tanto no es indemnizable.