PROTOCOLO DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS DE LA RIOJA

La Dirección General del Deporte y Juventud tiene suscrito un seguro para cubrir el riesgo de accidente deportivo en el ámbito de los Juegos Deportivos de La Rioja para la temporada 2026-2027 con la compañía aseguradora **MARKEL**, con número de póliza **026S00787ACO** con efecto del 01/09/2026 al 31/10/2026. Los deportistas/técnicos, debidamente inscritos en los Juegos Deportivos de La Rioja, son los beneficiarios de la póliza de accidentes deportivos ocurridos en entrenamientos y/o en competición.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:

1. El deportista/técnico acudirá ***preferentemente, y en primera instancia***, al Centro Médico Adarraga y será atendido por el doctor Vicente Elías. Obligatoriamente, el **RESPONSABLE** de la entidad del accidentado/a tramitará a través del mail: centromedico.adarraga@larioja.org, "cita previa", verificando y acompañando la inscripción del/la lesionado/a. La consulta tendrá lugar en las instalaciones deportivas Javier Adarraga, en la C/ Camino de las Norias s/n de Logroño. En el caso de que este facultativo valore la derivación del accidentado a un centro concertado, en ese momento el lesionado deberá llamar a la compañía aseguradora y cumplimentar el parte de accidente.

2. Cuando no ha podido ser atendido en el Centro médico Adarraga, un Responsable de la Entidad (Directivo, Técnico, Delegado…), contactará telefónicamente con la compañía aseguradora a través del siguiente número de teléfono, **91 737 16 68,** estando obligados a:
   - Datos personales del lesionado.
   - Datos del Tomador y colectivo al que pertenece.
   - Lugar, Fecha y forma de ocurrencia.
   - Descripción de los daños físicos.

   Una vez recogidos estos datos, el centro de atención facilitará el ***número de expediente***, que se anotará en el encabezamiento del parte, este dato es imprescindible para que la compañía aseguradora se haga cargo de la asistencia.

3. Es ***obligatorio la comunicación*** del accidente deportivo tanto a la compañía aseguradora MARKEL por e-mail a la siguiente dirección: markel.asistencia@canalsalud24.com como a la Dirección General de Deporte y Juventud: seguro.juegosdeportivos@larioja.org, adjuntando el parte de comunicación de accidentes, se da también la opción de colgarlo en la plataforma FEDERATIO en la pestaña Partes Médicos.

   El lesionado debe acudir al centro médico concertado ***aportando*** el "Parte de Comunicación de Accidentes" debidamente cumplimentado, con el sello de la entidad a la que pertenece el lesionado.

4. En los casos ***excepcionales de urgencia*** **VITAL**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el centro sanitario más próximo. MARKEL 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.
   a. Una vez superada la primera asistencia de urgencia, el lesionado deberá ser trasladado al centro médico concertado para continuar su tratamiento.
   b. En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MARKEL no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

5. **IMPORTANTE:** La Dirección General de Deporte y Juventud no se hará cargo de los partes de accidentes no comunicados correctamente vía email seguro.juegosdeportivos@larioja.org o a través de la plataforma FEDERATIO .

El parte de accidentes debe ser comunicado a la Compañía y a la D.G. de Deporte y Juventud lo antes posible y como MÁXIMO dentro de los SEIS DÍAS SIGUIENTES a la fecha del accidente deportivo. La compañía aseguradora NO se responsabiliza de las comunicación realizadas fuera de este plazo.

JUEGOS DEPORTIVOS de La Rioja

MARKEL

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

Nº DE PÓLIZA: 026S00787ACO **Nº DE EXPEDIENTE (*):**

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS:		
D.N.I.:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:		LOCALIDAD:
CP:	TELEFONO:	E_MAIL:
DEPORTE:	ENTIDAD:	

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA:	HORA:	LUGAR:
CÓMO PASÓ:		
LESIÓN:		
OBSERVACIONES:		
CENTRO SANITARIO:		

El perjudicado/accidentado 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 que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y 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 citadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguros, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Información Protección de Datos

RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, SUCURSAL EN ESPAÑA C.I.F.: W2764898I Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, Planta 35, Edificio Torre Picasso, 28020 Madrid, España, a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o a markel@delegado-datos.com. **FINALIDADES:** Prestación de la asistencia médica derivada de la póliza contratada con MARKEL. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de asistencia médica derivada del seguro contratado con MARKEL. **CESIONES:** Las necesarias para la prestación de los servicios sanitarios contratados. A MARKEL para pueda conocer el acto prestado y hacer frente a su responsabilidad y, en los casos legalmente establecidos. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la póliza con MARKEL y, finalizada ésta, según las exigencias de conservación de la documentación clínica de la Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

El asegurado/responsable de la entidad (en el caso de que el asegurado sea menor de edad), declara cierto el contenido de lo arriba manifestado y firma la presente en a de del

Sello de la entidad y firma:

(*) El **número de expediente**, se solicitará al Centro de Servicios de la Compañía MARKEL, en el teléfono **917371668.**

Este dato es imprescindible para que se pueda considerar la cobertura del siniestro.