

**CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA
FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA**

POLIZA NUMERO:

055-1680034368

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES**SEGURO****ACCIDENTES COLECTIVOS**

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-1680034368

Spto. nº 00

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 01/01/2016

Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2017

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

ANUAL, con vencimiento 01-ENE.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Índice: 0.0

Tomador del seguro:

FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA

CIF: G41194812

CL PRIMAVERA Nº 7 1º C

41009 SEVILLA

EL TOMADOR DECLARA QUE TIENE SU RESIDENCIA HABITUAL EN ESPAÑA

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 591,76 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****

Moneda: EUROS

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	591,76

Domiciliación de recibos

CCSB: 304111 12 0865615273

BANCO ESPAÑOL DE CREDITO S.A.

JOAQUIN GUICHOT, 1

MEDIANTE LA FIRMA DE ESTA ORDEN DE DOMICILIACION EL TOMADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A MAPFRE A QUE DESDE LA FECHA DE LA PRESENTE, Y CON CARACTER INDEFINIDO EN TANTO CONTINUEN LAS RELACIONES ENTRE AMBAS PARTES, GIRE EN LAS CUENTAS INDICADAS TODOS LOS RECIBOS QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 16/2009 DE SERVICIOS DE PAGO. MEDIANTE LA PRESENTE ORDEN TAMBIEN SE AUTORIZA A SU PROVEEDOR DE SERVICIOS DE PAGO PARA ADEUDAR EN LA CITADA CUENTA LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A DICHS RECIBOS.

Dirección de envío de correspondencia

FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA

CL PRIMAVERA Nº 7 1º C

41009 SEVILLA

SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR DEL SEGURO A EFECTOS DEL CONTRATO, SE REMITIRAN A LA PERSONA Y DOMICILIO INDICADO EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE A DATOS DE CORRESPONDENCIA

Claves entidad: 03 64 1970

AG.: 5241834 *NAN

Ref.: CN1603570578003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS HOWDEN IBERIA, S.A.

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: FEDERADOS

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 550

* SISTEMA DE IDENTIFICACION....: RELACION NOMINAL DE ASEGURADOS (VER ANEXO)

* COBERTURA.....: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849/93 DE 4 DE JUNIO)

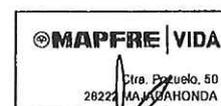
En SEVILLA a 4 de FEBRERO de 2016

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036405516800343680002



MAPFRE VIDA
Ctra. Pozuelo, 50
28222 MAJADAHONDA

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

Póliza nº 055-1680034368

Spto. nº 00

*** GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....:	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO.....:	12.025,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 1,00 EUROS
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 550,00 EUROS
 PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 591,76 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004).

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACION.: RELACION NOMINAL
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

Gastos Sanitarios: queda incluido en la garantía de Asistencia Sanitaria, y dentro de los límites establecidos en la misma, los siniestros producidos por LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS.

Se entiende por lesión accidental no traumática, las que se deriven de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, quedando excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.

SE ESTABLECE UNA PRIMA NETA MINIMA DE DEPOSITO NO EXTORNABLE DE 550,00 EUROS. PRIMA NETA ASEGURADO: 0,92 EUROS

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

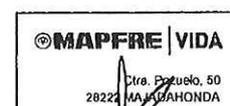
EN SEVILLA A 4 DE FEBRERO DE 2016

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036405516800343680002



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

Póliza nº 055-1680034368

Spto. nº 00

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

* Reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al mismo y las diferentes instancias de reclamación.

* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato (Modelo ACC-PERS-11-1), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

Las partes acuerdan que un tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

El tomador/asegurado/afectado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento, así como de todos aquellos que pudiera facilitar a MAPFRE VIDA, incluidos los documentos que los contengan, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual para las siguientes finalidades:

* La gestión de la actividad aseguradora y/o el cumplimiento del contrato o precontrato así como de las obligaciones legales.

* Valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro o, en su caso, una vez extinguido el mismo.

* Realización de estudios y cálculos estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y control de calidad.

* La tramitación, seguimiento, y actualización de cualquier solicitud de información, relación negocial, precontractual o contractual, de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE.

* El mantenimiento y gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del GRUPO MAPFRE.

Todos los datos recabados, así como los tratamientos y finalidades indicadas anteriormente son necesarios o guardan relación con el adecuado mantenimiento, desarrollo y control de la relación negocial.

El envío de información y publicidad, incluso por vía electrónica, sobre ofertas, productos, recomendaciones, servicios, artículos promocionales y campañas de fidelización de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración; la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing al objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, tanto si se formaliza o no operación alguna, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente.

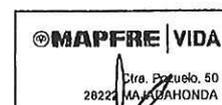
EN SEVILLA A 4 DE FEBRERO DE 2016

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036405516800343680002



[Handwritten signature]

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-1680034368

Spto. nº 00

Asimismo, acepta que sus datos, incluidos los de salud y los de siniestros vinculados a las pólizas, puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, Fundación MAPFRE, administraciones públicas y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente. De manera específica el afectado consiente y autoriza expresamente a cada una de las entidades pertenecientes al Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) filiales y participadas que como consecuencia de cualquier relación negocial, contractual, precontractual, o cualquier otra circunstancia, sea responsable y esté realizando tratamientos de sus datos de carácter personal, para que comunique dichos datos a cualquiera de las antes indicadas entidades con la finalidad de mantener una gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del Grupo MAPFRE, y a que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales y otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe. La comunicación de los datos entre entidades del Grupo MAPFRE resulta necesaria para el mantenimiento de la gestión integral y centralizada de su relación con MAPFRE y la aplicación de las bonificaciones de prima y demás beneficios obtenidos por tal circunstancia.

El fichero se encuentra bajo la supervisión y control de MAPFRE VIDA con domicilio en Edificio MAPFRE Nº 3, Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA), de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás legislación aplicable, y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a MAPFRE, Oficina Corporativa de Privacidad y Protección de Datos. Carretera de Pozuelo, 52 - 28222 Majadahonda - Madrid o en cualquier oficina de MAPFRE.

MAPFRE VIDA podrá consultar sus datos en ficheros de información sobre cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceros y personas físicas distintas del tomador, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, cesiones y demás términos previstos en la presente cláusula.

[] Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE VIDA y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, artículos promocionales, y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de MAPFRE.

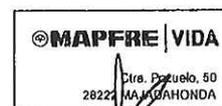
EN SEVILLA A 4 DE FEBRERO DE 2016

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036405516800343680002

MAPFRE VIDA



Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)

TELEFONO.....: 91 581 14 00

Reg. Mercantil de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza n° 055-1680034368

Spto. n° 00

Si en el plazo de 30 días desde su recepción, no manifiesta su negativa, se entenderá que presta su consentimiento para el conjunto de finalidades indicadas en la presente cláusula. En todo caso, el consentimiento tiene carácter revocable, pudiendo denegar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquier de los derechos mencionados en la forma indicada en la presente cláusula.

El tomador/asegurado/afectado se compromete a mantener en todo momento los datos facilitados debidamente actualizados y a comunicar cualquier cambio o modificación que se produzca en los mismos.

Este DUPLICADO carece de validez si no está al corriente de pago.

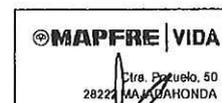
EN SEVILLA A 4 DE FEBRERO DE 2016

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0036405516800343680002



POLIZA Nº 055-1680034368

**CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA: 01/01/2016 AL 01/01/2017

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA
CIF: G41194812
CL PRIMAVERA Nº 7 1º C
41009 SEVILLA

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:

FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA

ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva, en los términos previstos por el **R.D. 849/1993, de 4 de junio.**

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales por lesiones ocurridas en competiciones, durante el partido y calentamiento, en entrenamientos organizados por los clubes, e incluso in itinere.

GARANTIAS Y CAPITALS

Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo:	6.015,00 EUROS
- Para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio):	3.010,00 EUROS
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva pero sin causa directa con la misma:	1.805,00 EUROS

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de):	12.025,00 EUROS
En la aplicación del baremo de lesiones registrarán los siguientes principios:	

Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. 26.1.2000)

Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Con respecto a los dedos, únicamente se considerará invalidez permanente la pérdida anatómica total de cada una de las falanges, y la indemnización se establecerá de la siguiente forma:

- Por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie: el 50%.
- Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo: el 33%

Ambas fracciones se aplicarán sobre los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.

El acortamiento de una pierna en menos de 5 centímetros no dará lugar a indemnización.

Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante, el izquierdo de un diestro o viceversa, los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.

La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Cuando en las Condiciones Particulares se haya pactado alguna franquicia, no se indemnizarán los tipos de invalidez que, aislados o en conjunto, no superen el porcentaje establecido al efecto. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

BAREMO DE LESIONES

Cabeza y sistema nervioso	PORCENTAJE
Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter	5 %
Enajenación mental permanente, máximo del	100 %
Epilepsia en su grado máximo	60 %
Ceguera absoluta	100 %
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70 %
Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25 %
Catarata traumática bilateral operada	20 %
Catarata traumática unilateral operada	10 %
Sordera completa	50 %
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30 %
Sordera total de un oído	15 %
Pérdida total del olfato o del gusto	5 %
Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70 %
Ablación de la mandíbula inferior	30 %
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15 %
Columna vertebral	
Paraplejía	100 %
Tetraplejía	100 %
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, máximo del	20 %
Tórax y abdomen	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20 %
Nefrectomía	10 %
Ano contra natura permanente	20 %
Esplenectomía	5 %
Miembros superiores	
Amputación de un brazo a nivel del hombro	70 %
Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65 %
Amputación de un brazo por debajo del codo	60 %
Amputación de una mano al nivel de la muñeca	55 %
Amputación total de cuatro dedos de una mano	50 %
Amputación total de un dedo pulgar	20 %
Amputación total de un dedo índice	15 %
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano	5 %
Pérdida total del movimiento de un hombro	25 %
Pérdida total del movimiento de un codo	20 %
Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25 %
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20 %
Pelvis y miembros inferiores	
Pérdida total del movimiento de una cadera	20 %
Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60 %
Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55 %
Amputación total de un pie	50 %
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20 %
Amputación total de un dedo gordo	10 %
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5 %
Acortamiento de una pierna superior a 5 cm.	10 %
Parálisis total del ciático poplíteo externo	15 %
Pérdida total del movimiento de una rodilla	20 %
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15 %
Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10 %

Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica (en régimen hospitalario) y sanatorial, en accidentes ocurridos en territorio nacional, durante un período de 18 meses y en cuantía **ILIMITADA.**
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, durante un periodo de dieciocho meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía **ILIMITADA.**
- Gastos de traslado o evacuación desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado, dentro del territorio nacional, hasta un máximo de **6.015 Euros**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (no prevención) **70 % de su coste.**
- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: **245 Euros .**
- Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **6.015 Euros.**

Las prestaciones derivadas de ésta garantía serán efectuadas por profesionales o proveedores designados por la Compañía, en caso contrario, el Asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados. Si bien la Compañía abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, durante las 24 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, con independencia de quién los preste.

RIESGOS EXCLUIDOS

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

- 1) **Provocación intencionada por parte del Asegurado.**
- 2) **Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- 3) **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.**
- 4) **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.**
- 5) **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.**
- 6) **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.**
- 7) **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.**
- 8) **Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- 9) **Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.**
- 10) **Los gastos de rehabilitación a domicilio.**
- 11) **Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.**

SEVILLA a 4 de FEBRERO de 2016

FEDERACIONES DEPORTIVAS

**NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS
ASEGURADOS
EN CASO DE ACCIDENTE**

**RELACIÓN DE CENTROS MEDICOS
CONCERTADOS**

PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

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 .

Consulta de clínicas para atención urgente en:

www.mapfre.com/salud: Cuadro médico/Accidentes Personales/Urgencia.Federaciones.

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.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono 902 136 524**. **El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**

3.- 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**

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.

ATENCIÓN SANITARIA EN ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE DESPLAZAMIENTOS

Existe una relación de Centros Concertados a los que el federado lesionado puede acudir a recibir asistencia sanitaria en casos de desplazamiento. Se acompaña a estas Normas relación de Centros Médicos concertados.

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

RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
ANDALUCÍA	ALMERÍA	ALMERÍA	4007	CLINICA MEDITERRANEO	CL NUEVA MUSA,	950621063	24 HORAS
ANDALUCÍA	ALMERÍA	ALMERÍA	4009	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	CT CTRA. DEL MAMI, 1	950290099	24 HORAS
ANDALUCÍA	ALMERÍA	EL EJIDO	4700	CENTRO MEDICO GRANADA	CL GLADIOLIOS, 21	950483526	L-V: 08.00-20.00/S: 08.00-14.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCÍA	ALMERÍA	BERJA	4760	ANTONIO CABA VILLAREJO	PO CERVANTES, 20	950490853	L-V: 09.00-14.00 // 17.00-19.00 H.
ANDALUCÍA	CADIZ	CADIZ	11001	CLINICA NTRA.SRA. DE LA SALUD,	CL FEDUCHI, 8-14, 0	956225303	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	CADIZ	11002	HOSPITAL SAN RAFAEL	CL DIEGO ARIAS, 2	956017200	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	CHICLANA	11130	CENTRO MEDICO CHICLANA	CL AYALA, 2	956333333	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	ALGECIRAS	11202	GESTION DE ESPECIALIDADES MEDICAS	AV VIRGEN DEL CARMEN, 51	956639740	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	LA LINEA	11300	GESTION DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CL FERIA, 14	956176238	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	JEREZ LA FRONTERA	11401	CENTRO MEDICO MAPARD	PZ MADRE DE DIOS, 2	956345639	09.00 - 13.00 / 16.00 - 20.00 H.
ANDALUCÍA	CADIZ	JEREZ LA FRONTERA	11405	CLINICA SERMAN	PS DE LA ROSALEDA, 40	956301211	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	JEREZ LA FRONTERA	11408	CLINICA JEREZ	AV DE LA PUERTA DEL SUR,	956357100	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	PUERTO STA. MARIA	11500	HOSPITAL SANTA MARIA DEL PUERTO	CL VALDES,	956017186	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	SANLUCAR BARRAMEDA	11540	HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO	CL CTRA. SANLUCAR BARRAMEDA-CHIPIONA, 63	956048000	24 HORAS
ANDALUCÍA	CADIZ	VILLAMARTIN	11650	HOSPITAL VIRGEN DE LAS MONTAÑAS	CL AMBULATORIO, 0	956041000	24 HORAS
ANDALUCÍA	CORDOBA	CORDOBA	14007	ASISTENCIA LOS ANGELES	CL SAGUNTO, 19	957252450	24 HORAS
ANDALUCÍA	CORDOBA	CORDOBA	14012	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	AV DEL BRILLANTE, 106	957274600	24 HORAS
ANDALUCÍA	CORDOBA	CORDOBA	14012	CENTRO INTEGRAL PEDIATRICO	AV BRILLANTE, 112	957357000	24 HORAS
ANDALUCÍA	CORDOBA	CORDOBA	14014	EMUCOR - POLICLINICAS	CL SIMON CARPINTERO, PARCELA, 40	957325104	24 HORAS
ANDALUCÍA	CORDOBA	BAENA	14850	CENTRO MEDICO NUESTRO PADRE JESUS NAZARENO	CL SAN GONZALO, 15	957670907	L-S: 07.00-22.00 / D: 09.00-21.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCÍA	CORDOBA	LUCENA	14900	A.M.P. NTRA. SRA. DE ARACELI	CL ANTONIO EULATE, 5	957502349	24 HORAS
ANDALUCÍA	GRANADA	GRANADA	18004	CLINICA INMACULADA CONCEPCION	CL DR.ALEJANDRO OTERO, 8	958187700	24 HORAS
ANDALUCÍA	GRANADA	GRANADA	18014	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	CL NTRA.SRA.DE LA SALUD, 0	958808880	24 HORAS
ANDALUCÍA	GRANADA	LOJA	18300	CARLOS DERQUE DEL ROSAL	PZ JOAQUIN COSTA, 9	958320290	L-V: 11.30-12.30 / 18.00-19.30 H.
ANDALUCÍA	GRANADA	HUETOR TAJAR	18360	JOSE GUZMAN JIMENEZ	CL ANCHA, 61	958632798	L-V: 10-13/17-20 // S: 11-13// D: 12-13 H.
ANDALUCÍA	GRANADA	GUADIX	18500	POLICLINICA GUADIX	PZ DE LAS AMERICAS, 1	958661016	L-V: 09.00-20.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCÍA	GRANADA	MOTRIL	18600	POLICLINICA MOTRIL, C.B.	AV SALOBREÑA, 37	958623587	24 HORAS
ANDALUCÍA	HUELVA	HUELVA	21004	CLINICA LOS NARANJOS	PS DE LOS NARANJOS, 1	958243900	L-S: 08.00-22.00 H.
ANDALUCÍA	HUELVA	LEPE	21440	URGENCIAS SAN ROQUE DE LEPE	CL MAYOR, 94	958382020	24 HORAS
ANDALUCÍA	JAEN	JAEN	23009	POLICLINICA JAEN	AV MADRID, 70	953275565	L-V: 09.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCÍA	JAEN	UBEDA	23400	JOSE ANTONIO ANDUJAR NADAL	CL CORREDERA SAN FERNANDO, 15	953753177	L-V: 09.00-14.00 / 17.00-20.30 H.
ANDALUCÍA	JAEN	ALCALA LA REAL	23680	CLINICA OSTEOIDENT, S.L.	CL VERACRUZ,	953580482	L-V: 09.00 - 14.00 // 17.00 - 20.00 H.
ANDALUCÍA	JAEN	LINARES	23700	ALFREDO GUTIERREZ PEREZ	PO LINAREJOS, 3	953990505	PREVIA PETICION
ANDALUCÍA	MALAGA	MALAGA	29004	HOSPITAL QUIRON MALAGA	AV IMPERIO ARGENTINA, 1	902448855	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	MALAGA	29007	COMPLEJO HOSPITALARIO INTEGRAL PRIVADO (H. CHIP)	CL FERNANDEZ ALARCON, 2	902121001	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	MALAGA	29012	HOSPITAL FAC PASCUAL	CL AMARGURA, 31	951019100	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	MALAGA	29015	SANATORIO DR.GALVEZ	CL SAN AGUSTIN, 1	952224295	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	MALAGA	29016	CLINICA PARQUE SAN ANTONIO	AV PINTOR SOROLLA, 2	952224367	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	ANTEQUERA	29200	CLINICA EL ROMERAL SERSATIO	PO AZUCARERA, 8	952706854	L-V: 8.30 - 20.00 h.
ANDALUCÍA	MALAGA	RONDA	29400	POLICLINICA SERRANIA DE RONDA CTRO. MEDICO NOCT.	CL OLLERIAS, 17	952875650	L-S: 08.00 - 22.00
ANDALUCÍA	MALAGA	MARBELLA	29600	USP HOSPITAL DE MARBELLA	AV SEVERO OCHOA, 22	952774200	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	MARBELLA	29600	CLINICA OCHOA	AV SEVERO OCHOA, S/N	952861400	L-V: 09.00 - 14.00 / 17.00 - 20.00
ANDALUCÍA	MALAGA	TORREMOLINOS	29620	CLINICA SANTA ELENA	CL LOS ALAMOS,	952385555	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	BENALMADENA	29630	HOSPITAL DE BENALMADENA XANIT	CN DE GLABERT S/N	952367190	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	ESTEPONA	29680	DEYRE ESTEPONA	AV LITORAL, 0	951965345	L-V: 9.00 - 21.00 H.
ANDALUCÍA	MALAGA	RINCON DE VICTORIA	29730	CLINICA RINCON BEJAR	AV DE LA TORRE, 24	952078059	24 HORAS
ANDALUCÍA	MALAGA	TORRE DEL MAR	29740	CLINICA RINCON BEJAR	CL SAN ANDRES, 23	952543744	24 HORAS
ANDALUCÍA	SEVILLA	SEVILLA	41010	CLINICA ESPERANZA DE TRIANA	CL SAN JACINTO, 87	954330100	24 HORAS
ANDALUCÍA	SEVILLA	SEVILLA	41013	CLINICA SAGRADO CORAZON, S.L.	CL RAFAEL SALGADO, 3	954937676	24 HORAS
ANDALUCÍA	SEVILLA	SEVILLA	41013	INSTITUTO HISPALENSE DE PEDIATRIA	AV MANUEL SIURTO, 45	954610022	24 HORAS
ANDALUCÍA	SEVILLA	SEVILLA	41018	CLINICA SANTA ISABEL	AV LUIS MONTOTO, 100	954919023	24 HORAS
ANDALUCÍA	SEVILLA	LORA DEL RIO	41440	CEMUR, S.C.	CL MARCOS ORBAÑEJA, 16	955800714	L-V: 09.30 - 13.00 // 17.00 - 20.30 H.
ANDALUCÍA	SEVILLA	MORON FRONTERA	41530	SEMUD MORON, S.C.	CL EL BOSQUE, 16	954860295	L-V: 09.00-13.00 // 17.00-20.30 H.
ANDALUCÍA	SEVILLA	OSUNA	41640	CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS OSUNA	CL CARRERA, 43	956920737	L-V: 10.30-13.30 // 16.30-20.30 H.
ARAGÓN	HUESCA	HUESCA	22004	HOSPITAL VIAMED SANTIAGO	CL SARIÑENA, 12	974220800	24 HORAS
ARAGÓN	HUESCA	HUESCA	22005	POLICLINICO SALUD 4 HUESCA	CL TARBES, 3	974239055	L-V:08.00-20.00 H.(URG. AMBULATORIAS)
ARAGÓN	HUESCA	BARBASTRO	22300	POLICLINICA SOMONTANO	AV PIRINEROS, 11	974316515	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-20.00 H. (URG. ambulatorias)
ARAGÓN	HUESCA	MONZON	22400	CENTRO MEDICO SEAP	CL MURET, 2	974404280	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-20.00 H. (URG. ambulatorias)
ARAGÓN	HUESCA	BINEFAR	22500	CENTRO ASISTENCIAL LITERA SALUD, SL	AV ARAGON, 50	974431950	L-V: 08.00 - 21.00 / S: 09.00 - 14.00
ARAGÓN	HUESCA	FRAGA	22520	MEDICA FRAGA	CL AGUSTINA DE ARAGON, 22	974471907	L-V:09.00-20.00 (URG. AMBULATORIAS)
ARAGÓN	ZARAGOZA	ZARAGOZA	50006	HOSPITAL QUIRON ZARAGOZA	PO MARIANO RENOVALES, 0	976720000	24 HORAS
ARAGÓN	ZARAGOZA	ZARAGOZA	50008	POLICLINICO SALUD 4 ZARAGOZA	CN DE LAS TORRES, 16	976491196	L-V: 08.00 - 14.00 / 16.00 - 20.00 (URG. AMBULATORIAS)
ARAGÓN	ZARAGOZA	ZARAGOZA	50012	CLINICA MONPELLIER	AV VIA DE LA HISPANIDAD, 37	976765300	24 HORAS
ARAGÓN	ZARAGOZA	LA ALMUNIA	50100	CENTRO MEDICO LA ALMUNIA S.L.	CL CARRERA DE RICLA, 6	976811712	L-V:08.00-21.00 / S:10.00-13.00 / D:11.00-12.30
ARAGÓN	ZARAGOZA	EJEA DE CABALLEROS	50600	AMBULATORIO EJEA	PO DEL MURO, 85	976683637	08.00 - 20.30
ARAGÓN	ZARAGOZA	CASPE	50700	CENTRO MEDICO IGUALATORIO	AV JOAQUIN COSTA, 7	976639477	L-V:09.00-13.00 / 16.30-20.30 // S:11.00-13.00
ASTURIAS	ASTURIAS	OVIDEO	33012	CLINICA ASTURIAS	CL NARANJO DE BULNES, 4	985286000	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	OVIDEO	33080	CENTRO MEDICO DE ASTURIAS	CL CTRA. OVIEDO-MADRID,	985250300	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	GIJON	33204	SANATORIO COVADONGA	CL GENERAL SUAREZ VALDES,	985365122	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	GIJON	33204	HOSPITAL BEOÑA	AV PABLO IGLESIAS, 92	985387711	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	AVILES	33400	CLINICA ROZONA	CL ALVAREZ ACEBAL, 12	98567699	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	AVILES	33400	CLINICA VALBUENA	CL MARCOS DEL TORNIELLO, 48	98526162	08.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
ASTURIAS	ASTURIAS	MIERES	33600	CLINICA DR. BARRERO PASARIN	CL DOCE DE OCTUBRE, 13	985481134	L-V: 10.00-14.00 / 16.00-20.00 H.
ASTURIAS	ASTURIAS	LUARCA	33700	HOSPITAL DE LUARCA	CL VILLAR,	985470707	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	SAMA DE LANGREO	33900	FUNDACION SANATORIO ADARO	CL JOVE Y CANELLA, 1	985692111	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	PALMA	7006	CLINIC BALEAR	CL NUREDDUNA, 4	971486282	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	PALMA DE MALLORCA	7011	POLICLINICO SALUD 4 PALMA	PO DE MALLORCA, 17	971222435	L-V: 08.00-21.00 H. (URG. ambulatorias)
BALEARES	BALEARES	PALMA	7012	CLINICA ROTGER	CL SANTIAGO RUSSINYOL, 9	971448500	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	PALMA	7014	CLINICA JUANEDA	CL COMPANY, 20	971731647	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	INCA	7300	CLINIC BALEAR INCA	CL GRAN VIA COLON, 201	971883030	L-S: 8-21 H // D: 10-13/ 15-20 H.
BALEARES	BALEARES	PLAYA DE MURO-BAHIA MANACOR	7408	HOSPITAL DE MURO	CL VELLER, S/N, 0	971891900	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	LLUCMAJOR	7500	CLINIC BALEAR MANACOR	RD INSTITUT, 13	971556000	DE 8:00 A 13:30 Y DE 16:00 A 20:30 H.
BALEARES	BALEARES	LLUCMAJOR	7620	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS LLUCMAJOR	PZ ESPAÑA, 56	971120064	DE 8.00-20.00 H.
BALEARES	BALEARES	MAHON	7703	CLINICA MENORCA	CL VIVES LLULL, 6	971351115	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	CIUDADELA-MENORCA	7760	CLINICA SALUS MENORCA	CL DES CANONGE MOLL, S/N,	971480508	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	EIVISSA	7800	POLICLINICA NTRA. NSRA. DEL ROSARIO	CL VIA ROMANA, 0	971301916	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35001	CLINICA SAN ROQUE	CL DOLORES DE LA ROCHA, 5	928339000	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35003	INSTITUTO CANARIO DE ORTOPEdia Y TRAUMATISMO	CL PRESIDENTE ALVEAR, 10	928296300	L-V: 08.00 - 20.00 H.
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35005	CLINICA SANTA CATALINA	CL LEON Y CASTILLO, 292	928291034	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	PLAYA DEL INGLES	35100	CLINICA SCANDINAVICA	AV CANARIAS, 30	928771638	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	PUERTO RICO	35130	CLINICA SCANDINAVICA	AV RIO PIEDRAS, 2	928725284	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	COSTA TEGUISE	35509	DEUTSCH BRITISCHE KLINIK	AV ISLAS CANARIAS,	928592125	09.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
CANARIAS	LAS PALMAS	PUERTO CARMEN (TIAS)	35510	HOSPITEN LANZAROTE	CL LOMO GORDO,	928596100	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	PUERTO DEL ROSARIO	35600	CENTRO CLINICO FUERTEVENTURA	CL ISLA GRACIOSA, 17	928858200	L-V: 8.00-21.00 / S:9.00-13.00 H.
CANARIAS	S.C TENERIFE	STA. CRUZ TENERIFE	38002	CLINICA SANTA CRUZ	CL ENRIQUE WOLFFSON, 8	922534733	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	STA. CRUZ TENERIFE	38003	POLICLINICO SALUD 4 TENERIFE	CL JOSE HERNANDEZ ALFONSO, 26	922209461	L-V: 08.00-15.00/16.00-20.00 H. (URG. ambulatorias)
CANARIAS	S.C TENERIFE	STA. CRUZ TENERIFE	38006	HOSPITAL USP LA COLINA	CL POETA HERRERA, 1	922270700	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	TACO-LA LAGUNA	38108	CENTRO MEDICO DE TACO	AV TACO, 157	922613323	08.00 - 22.00 (URG. AMBULATORIAS)
CANARIAS	S.C TENERIFE	LA LAGUNA	38260	CENTRO MEDICO TEJINA	CL ARRIBA, 1	922543259	L-V: 08.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
CANARIAS	S.C TENERIFE	LA OROTAVA	38300	CLINICA LA OROTAVA	CL MAGNOLIAS, 2	922330550	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	ICOD DE LOS VINOS	38430	DRAGOSALUD CENTRO MEDICO	CL 25 DE ABRIL, 22	922812180	L-V: 8.00-21.00 H.
CANARIAS	S.C TENERIFE	ARONA	38660	HOSPITEN SUR	CL SIETE ISLAS, 8	922750022	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	COSTA ADEJE	38660	HOSPITAL USP COSTA ADEJE	CL URB. SAN EUGENIO,	922752626	24 HORAS
CANARIAS	SANTANDER	SANTANDER	39006	POLICLINICA GABINETE SANITARIO, S.L.	CL GENERAL DAVILA, 60	942310331	L-V: 09.30 - 14.00 // 16.00 - 21.00 H.
CANARIAS	SANTANDER	SANTANDER	39009	INSTITUTO MEDICO CANTABRIA	CL RUIZ ZORRILLA, 14	942223206	L-V: 10.00-13.00 / 19.00-22.00 H.
CANARIAS	SANTANDER	SANTA CRUZ BEZANA	39109	CLINICA MOMPIA	AV LOS CONDRES S/N, 0	942584100	24 HORAS
CANARIAS	SANTANDER	TORRELAVEGA	39300	GABINETE MEDICO	CL LASAGA LARRETA, 26	942890589	L-V: 9-13 / 16-19 H.
CANARIAS	SANTANDER	TORRELAVEGA	39300	INSITUTO MEDICO CANTABRIA	CL JESUS CANCIO, 2	942802062	24 HORAS
CANARIAS	SANTANDER	TORRELAVEGA	2003	SANATORIO SANTA CRISTINA	CL PEREZ GALDOS, 7	967223300	24 HORAS
CANT-LA MANCHA	ALBACETE	ALBACETE	2400	CENTRO MEDICO HELLIN	CL CERDA MARTIN, 12	967301661	24 HORAS
CANT-LA MANCHA	ALBACETE	HELLIN	2630	BLAS MARTINEZ MAESTRO	CL CRISTO, 16	967442658	L-V: 10.00 - 13.30 // 17.00 - 20.00 H.



RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	HOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
CAST-LA MANCHA	ALBACETE	ALMANSA	2640	LA FRATERNIDAD	CL CARLOS III, 2	987341550	L-V:09.00-14.00 / 17.00-19.00 H.
CAST-LA MANCHA	ALBACETE	CIUDAD REAL	13003	CAPIO CLINICA CIUDAD REAL	CL TOLEDO, 79	926256008	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	ALBACETE	CIUDAD REAL	13200	CLINICA ALTAGRACIA	CL DR. FLEMING, 35	926262024	L-V:08.30-13.00 / 18.00-20.00 H.
CAST-LA MANCHA	ALBACETE	MANZANARES	13250	MEDICA TRES	CL LUIS RUIZ VALDEPEÑAS, 8	926853661	L-V:10.00-13.00 / 17.00-20.00 H.
CAST-LA MANCHA	ALBACETE	CIUDAD REAL	13500	CAPIO POLICLINICO PUERTOLLANO	CL JUAN BRAVO, 39	926425145	L-V:09.00-14.00 / 16.00-20.00 H. (PREVIA PETICIÓN)
CAST-LA MANCHA	CUENCA	CUENCA	16003	HOSPITAL RECOLETAS CUENCA	AV SAN JULIAN, 1	969232500	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	CUENCA	TARANCON	16004	CLINICA BALLESTER (SERVIMED TARANCON)	CL LUISA SIGEA, 1	969324646	L-V:12-13:30 / 18-20 H.
CAST-LA MANCHA	CUENCA	SAN CLEMENTE	16600	SOCIEDAD MEDICA SAN CLEMENTE	CL FEDERICO LOPEZ DE HARO, 12	969301155	L-V:10-13 / 18-21 H.
CAST-LA MANCHA	CUENCA	MOTA DEL CUERVO	16630	JAVIER SANCHO GINER	CL FRAY LUIS DE LEON, 41	967182423	L-V:18.00-20.00 H.
CAST-LA MANCHA	GUADALAJARA	GUADALAJARA	19003	CLINICA LA ANTIGUA	CL CONSTITUCION, 18	949223600	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	GUADALAJARA	TERUEL	44001	PATROCINIO CIRUGEDA BUJ	CL JOAQUIN COSTA, 21	978610375	L-V:16.30-19.30 H.
CAST-LA MANCHA	GUADALAJARA	TERUEL	44600	CENTRO ASISTENCIAL BAJO ARAGON	CL BELMONTE DE SAN JOSE, 21	978832372	L-V:08.00-13.00 / 16.00-20.00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	TOLEDO	45005	CAPIO HOSPITAL TRES CULTURAS	CL URBANIZACION TRES CULTURAS,	925268100	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	OCAÑA	45300	CENTRO MEDICO MAYOR OCAÑA	CL FRIAS, 1	925121071	L-V:9.00-14.00 / 17.00-20.00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	MORA DE TOLEDO	45400	ALI ABDERRAAM EL ABDALLA	CL ANCHA, 36	925341608	L-V: 16.30 - 20.00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	TALavera LA REINA	45600	CLINICA MARAZUELA	CL EXTREMADURA, 5	925815281	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	QUINTANAR ORDEN	45600	C.M.Q. SERVICIOS MEDICOS	CL GENERAL LOPEZ BREA, 2	925564001	VERANO: L-J:11.30-13.30 / INVIERNO: L-J:17.00-20.00 - V:12.00-14.00
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	VILLACAÑAS	45680	SERVICIOS MEDICOS VILLACAÑAS S.L.	CL TIREZ BAJO CTRA. MADRIDEJOS, 0	925160984	L-V:09.00-13.00 / 16.00-20.00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	CORRAL ALMAGUER	45680	ANGEL ALONSO ALIA	CL ALCACER, 23	925207010	L-V:17.00-20.00 H. (PREVIA PETICIÓN)
CAST-LEÓN	AVILA	AVILA	9006	CLINICA SANTA TERESA	AV STA CRUZ DE TENERIFE, 11	920221450	24 HORAS
CAST-LEÓN	BURGOS	BURGOS	9006	CONTROL TRAUMATOLOGICO	CL CARMEN SALLES, 2	947228242	L-V:09.00-13.30 / 16.00-19.00 H.
CAST-LEÓN	BURGOS	BURGOS	9006	HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS	AV CRUZ ROJA, 1	947244055	24 HORAS
CAST-LEÓN	BURGOS	MIRANDA DE EBRO	9200	CENTRO MEDICO CERVANTES	CL REPUBLICA ARGENTINA, 15	947313534	L-V: 09.30 - 13.00 / 17.00 - 20.00 H.
CAST-LEÓN	BURGOS	ARANDA DE DUERO	9400	RESIDENCIA ASISTIDA LA LUZ	CL DURATON, 2	947500150	L-V: 09.00 - 13.00 / 16.00 - 20.30 H.
CAST-LEÓN	BURGOS	ARANDA DE DUERO	9400	CENTRO POLICLINICO ARANDA	CL ANTONIO Y MANUEL CEBAS, 1	947048300	L-V: 09.30 - 13.30 / 16.00 - 20.00 H.
CAST-LEÓN	BURGOS	LEON	24003	UNIDAD MEDICINA DEPORTIVA	CL CARDENAL LANDAZURI, 1	987236900	24 HORAS
CAST-LEÓN	LEON	LEON	24004	CLINICA SAN FRANCISCO	CL MARQUESES DE SAN ISIDRO, 11	987251012	24 HORAS
CAST-LEÓN	LEON	VILLABLINO	24100	CLINICA OMEDOS	CL SERAFIN MORALES, 3	987472233	L-V:09.30-14.00 / 16.00-20.00 / S:10.00-13.00
CAST-LEÓN	LEON	PONFERRADA	24400	CLINICA PONFERRADA	AV GALICIA, 1	987423732	24 HORAS
CAST-LEÓN	LEON	ASTORGA	24700	CLINICA EL PILAR	CL SANTA LUCIA, 6	987619350	L-V:17.00-20.00 H.
CAST-LEÓN	PALENCIA	PALENCIA	34005	HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA	AV SIMON NIETO, 31	979747700	24 HORAS
CAST-LEÓN	PALENCIA	GUARDO	34880	CENTRO MEDICO EL CARMEN	AV CASTILLA Y LEON, 23	979852621	L-V:09.00-14.00 / 16.00-20.00 H.
CAST-LEÓN	SALAMANCA	SALAMANCA	37005	CLINICA MEDICA CAMPOAMOR	AV SAN AGUSTIN, 12	923282326	L-V:08.00-14.00 / 17.00-20.00 H. / S:10.00-13.00 H.
CAST-LEÓN	SALAMANCA	SALAMANCA	37007	FUNDACION HOSPITAL DE LA SMA. TRINIDAD	PS CARMELITAS, 74	923269300	24 HORAS
CAST-LEÓN	SEGOVIA	SEGOVIA	40003	HOSPITAL RECOLETAS SEGOVIA	CL DOCTOR VELASCO, 21	921460115	24 HORAS
CAST-LEÓN	SEGOVIA	SEGOVIA	40003	HOSPITAL RECOLETAS SEGOVIA	CL DOCTOR VELASCO, 21	921460115	24 HORAS
CAST-LEÓN	SORIA	SORIA	42003	CENTRO MEDICO PAMA	CL RONDA ELOY SANZ VILLA, 2	975228052	L-V:9-13.30 / 16.00-20.00 H.
CAST-LEÓN	SORIA	BURGO DE OSMA	42300	MARIA LUISA MARTINEZ FRIAS	CL FRANCISCO DE FEDERICO, 35	975360467	L-V:11.00-13.00 / 17.30-19.30 H.
CAST-LEÓN	VALLADOLID	VALLADOLID	47002	SANATORIO DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CL FIDEL RECIO, 1	983208400	24 HORAS
CAST-LEÓN	VALLADOLID	VALLADOLID	47004	GABINETE MEDICO PARACELSO	CL GENERAL RUIZ, 4	983390327	9.00-13.30 / 17.00-20.00 H.
CAST-LEÓN	VALLADOLID	MEDINA DEL CAMPO	47400	CENTRO MEDICO MEDINA	AV LOPE DE VEGA, 37	983811124	L-V:09.30-13.30 / 16.00-20.00 H.
CAST-LEÓN	ZAMORA	ZAMORA	49013	URGENCIAS ZAMORA	CL SANTA TERESA, 24	980671982	L-V:09.00-14.00 / 17.00-21.00 / S:9-14 / 19-21 / D:11-14 / 19-21 H.
CAST-LEÓN	ZAMORA	ZAMORA	49023	HOSPITAL RECOLETAS ZAMORA	CL PINAR, 7	980545300	24 HORAS
CAST-LEÓN	ZAMORA	ZAMORA	49600	POLICLINICA DE BENAVENTE	CL COSTANILLA DE VALLADOLID, 7 B.J.	980635244	L-V: 9-14 / 17-20 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8007	CENTRO MEDICO LABOR	CL BALMES, 25	933024034	L-V: 09.00-20.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8007	CENTRO MEDICO LENOX	CL RAMBLA CATALUNYA, 66	934876729	L-V: 09.00-21.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8009	HOSPITAL DE NENS DE BARCELONA	CL CONSELL DE CENT, 437	932310512	24 HORAS / URG. INF. (NIÑOS HASTA 18 AÑOS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8022	CLINICA SANT HONORAT (Corp. Médica Catalana)	AV TIBIDABO, 20	934184397	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8027	CENTRE MEDIC CONGRAS	CL PARDO, 10	934081591	L-V:08.30 - 20.00 (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8034	CLINICA CREU BLANCA	AV J.V. FOIX, 71	932525222	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8110	CLINICA MONT-REIX	CT VELLA, 7	935750040	L-V:08.00-20.00 (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8190	POLICLINIC TORREBLANCA	AV TORREBLANCA, 2	935891888	L-V:08.00-21.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8191	CENTRE MEDIC RUBI	CL DURAN I BAS, 6	936970037	L-V:08.00-20.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8201	TRAUMA-SALUT	PL JOAN OLIU, 7	937278090	L-V:09.00-21.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8221	HOSPITAL UNIVERSITARIO MUTUA DE TERRASSA	PZ DR. ROBERT, 5	937365050	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8240	CENTRE MEDIC I.T.C.O.	CL CARRASCO I FORMIGUERA, 8	938741000	L-V:08.00-21.00 / S-D:09.30-20.30 (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8302	MEDITRAUMA	CL BIADA, 119	937984162	L-V:08.00-20.30 / S:10-14 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8320	CENTRE MEDIC EL MASNOU	CL FRANCESC MACIA, 33	935555253	L-V:08.00-21.00 / S:09.00-14.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8330	CENTRE MEDIC RIFER, S.L.	CL GRAN VIA, 142	937514400	L-V:09.00-13.00 / 17.00-20.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8340	CENTRE MEDIC	CL MOSSEN JOAN REBULL, 13	937595902	L-V:09.00-14.00 / 16.00-20.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8400	FUNDACIO HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS	AV FRANCESC RIBAS, S/N, 0	938425000	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8500	CLINICA SANT JOSEP DE VIC	PZ DIVINA PASTORA, 13	938861090	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8740	CENTRE MEDIC ST. ANDREU	CL CTRA. DE BARCELONA, 22	936821301	L-V:09.00-20.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8750	CENTRO MEDICO MOLINS	CL PASSEIG DEL TERRAPLE, 97	936885530	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8800	SERVEIS MEDICS PENEDES VILANOVA	CL PELEGRÍ I BALLESTER, 17	938115206	L-V:08.00-20.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8830	MEDISANTBOI	CL INDUSTRIA, 31	936307700	L-V:08.00-21.00 / S:09.00-13.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8840	CENTRE MEDIC MEISA	PL SANT HERBLAIN,	936473011	L-V:08.00-21.00 / S:09.00-14.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8850	BRUGUES ASISTENCIAL (GAVA)	CL CTRA. STA. CREU CALAFELL, 100	936333670	(URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8880	CENTRE MEDIC CASTELLDEFELS	AV CONSTITUCION, 189	936656011	L-V:08.00-21.00 / S:09.00-14.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8870	CENTRE MEDIC SITGES	CL ESPALTER, 16	938944605	(URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8906	GRUP 9 SERVEIS MEDICS	AV DEL BOSQUE, 25	934373322	L-V:08.15-20.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8912	IRITEB	CL IGNACIO IGLESIAS, 42	933847660	L-V:09.00-20.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8922	CENTRE GRAMANET	PO LORENZO SERRA, 27	934662252	L-V:09.00-20.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8930	CENTRO MEDICO VIRGEN DE NURIA	CL RICART, 3	934622201	L-V:09.00-21.00 / S:10.00-12.00 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	8940	CENTRE ASISTENCIAL BAIX LLOBREGAT	CL RUBIO I ORS, 280	934740550	L-V:08.00-20.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	17004	CLINICA QUIRURGICA ONYAR	CL HEROINES SANTA BARBARA, 6	972204900	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	17230	HOSPITAL DE PALAMOS	CL HOSPITAL, 36	972600180	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	17600	CLINICA SANTA CREU	CL PERE III, 41	972503650	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	25004	CLINICA TERRES DE PONENT	AV PRAT DE LA RIBA, 79	973232843	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	43201	CENTRE MEDIC QUIRURGIC DE REUS	CL GAUDI, 26	977018000	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	43500	CLINICA TERRES DE L'EBRE	PZ JOAQUIM BAU, 6	977598200	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	51001	POLICLINICA VIRGEN DE AFRICA	CL SARGENTO MENA, 4	956512224	L-V:09-3 / 17-21 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	1002	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	CL LA ESPERANZA, 3	945252500	L-V:07.30-21.30 H. / S:08.00-14.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	1004	ANGULEMA SERVICIOS MEDICOS, S.L.	CL ANGLEUMA, 5	945120300	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	20012	CLINICA QUIRON	CL ALKOLEA PARKEA, 7	943437100	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	20013	CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR	PO ZARATEGUI, 10	943037020	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	20200	CONSULTORIO MEDICO-QUIRURGICO BEASAIN	AV NAVARRA, 25	943085560	L-V:08.30-19.00 (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	20240	ORDIZIA OSASUN ZENTROA	CL GOIERRI KALEA, 0	943164048	L-V:08.30-20.30 H. (URG. AMBULATORIAS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	20400	CLINICA LA ASUNCION	CL CARRETERA IZASKUN, 9	943975798	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	20500	CENTRO MEDICO UDALAITZ S.A.	CL FERRERIAS, 26	943704422	L-V:07.30-12.30 / 15.00-19.30 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	48010	CLINICA GIMON	CL MANUEL ALLENDE, 24	944215200	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	48012	IKASLARIN	CL PARTICULAR DE GOITIA, 2	944437782	L-V:10.30-19.30 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	48340	CENTRO MEDICO GANE	CL GANE AUZONEA, 3	946730404	L-V:08.00-20.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	48920	ALBERTO RODRIGUEZ ACINAS	AV CARLOS VII, 8	944836142	L-V:09.00-20.00 (PREVIA PETICION)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	48950	HOSPITAL QUIRON VIZCAYA	CR LEIOA - UNBE, 33	902445696	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6011	CAPIO CLIDESA	CL ELADIO DE LOS SANTOS, 6	924229050	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6200	CLINICA MEDICA VIRGEN LA PIEDAD (SAN BLAS)	CL SAN BLAS, 11	924670272	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6220	CLINICA LOS ANGELES	CL HERNAN CORTES, 8	924524930	L-V:08.45-10.45 / 18.00-21.00 / S-D:11.00-13.00
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6300	EXTREMENA SESION SANITARIA (ZAFRA SALUD)	CL CTRA. LOS SANTOS DE MAIMONA, 0	924552755	L-J:24 H. / V:8.00-22.00 H. (No festivos)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6420	HOSPITAL LA SERENA	CL YUSTE,	924772260	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6700	CAPIO HOSPITAL SANTA JUSTA	CL CONCEPCION, 24	924840746	L-V:08.00-22.00 H. / S:08.00-15.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	6800	CLINICA DIANA	AV REINA SOFIA, 34	924311216	L-V:08.00-22.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	10004	CAPIO CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	AV DE LA UNIVERSIDAD,	927181360	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	10300	POLICLINICA NAVALMORAL	CL PABLO LUEÑO, 23	927530044	L-V:09.00-14.00 / 16.00-19.00 H. (NO FESTIVOS)
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	10500	CLINICA SOQUIMEX	AV JOSE ANTONIO, 22	927418484	L-V:10.00-14.00 / 17.00-21.00 H.
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	15009	USP SANTA TERESA	CL LONREY OSORIO, 30	981219800	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA	15011	SANATORIO QUIRURGICO MODELO	CL VIRREY OSORIO, 22	981147300	24 HORAS
CATALUÑA	BARCELONA	BARCELONA					

PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACION COLOMBOFILIA ANDALUZA
Nº DE POLIZA	055-1680034368
Nº DE EXPEDIENTE(1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la feración al tel. 902 136 524

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____	DNI _____	EDAD _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____	
PROVINCIA _____	C.P. _____	TELEFONO _____
Nº LICENCIA _____		

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D./Dña _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____	CODIGO DE CLUB _____
DOMICILIO _____	TELEFONO _____
FECHA DE OCURRENCIA _____	
FORMA DE OCURRENCIA _____	

ATENCION SANITARIA EN _____

El perjudicado/lesionado 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 daños ocasionados en su persona.
- * La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- * El pago del importe de la referida indemnización.
- * Prevenir el fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso una vez extinguida la relación contractual.

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 que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. El fichero creado está ubicado en : Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid, bajo la supervisión de MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

- * Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de Junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.
- * La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará **en su totalidad** éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 902 136 524, donde **le facilitarán el número de expediente**, remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número **91-700 30 73**.
- * **Una vez facilitado el número de expediente**, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.