

**CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA
FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO**

POLIZA NUMERO:

055-1580487062

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 055-1580487062

Spto. nº 00

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 01/11/2015

Vencimiento: a las 12 horas del 01/11/2016

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

ANUAL , con vencimiento 01-NOV.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Indice: 0.0

Tomador del seguro:

FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO

CIF: Q8955012C

AVD DEPORTE

CASA DEL DEPORTE PLANTA 2

39012 SANTANDER CANTABRIA

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)..... 28.833,38 EUROS

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

Moneda: EUROS

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	28.833,38

Domiciliación de recibos

Dirección de envío de correspondencia

FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO

AVD DEPORTE

CASA DEL DEPORTE PLANTA 2

39012 SANTANDER CANTABRIA

- 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 33 3312

AG.: 5235062 *NAN

Ref.: CN1533560998003

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS AON GIL Y CARVAJAL

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: FEDERADOS DE LA FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 800

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

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

* 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.: 33,94 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 27.152,00 EUROS

En SANTANDER a 1 de DICIEMBRE de 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0033305515804870620000



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 055-1580487062

Spto. nº 00

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 28.833,38 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

SE INCLUYEN LAS LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS, DERIVADAS DE UNA CAUSA VIOLENTA, SUBITA Y AJENA A LA INTENCION DEL ASEGURADO. EXCLUIDAS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS Y LAS QUE AUN ESTNADO LATENTES SE MANIFIESTEN SUBITAMENTE. PRIMA MINIMAPOLIZA 24.572,56 EUROS

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

EN SANTANDER A 1 DE DICIEMBRE DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0033305515804870620000



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

TELÉFONO.....: 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 055-1580487062

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 SANTANDER A 1 DE DICIEMBRE DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0033305515804870620000



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

TELÉFONO: 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/28229539

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

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

Póliza nº 055-1580487062

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 SANTANDER A 1 DE DICIEMBRE DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0033305515804870620000



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

CONDICIONES PARTICULARES

TELÉFONO.....: 91 581 14 00

SEGURO

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

ACCIDENTES COLECTIVOS

C.I.F. A/28229599

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

Póliza nº 055-1580487062

Spto. nº 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 SANTANDER A 1 DE DICIEMBRE DE 2015

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0033305515804870620000



POLIZA Nº 055-1580487062

**CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA: 01/11/2015 AL 01/11/2016

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO
CIF: Q8955012C
AVD DEPORTE
39012 SANTANDER CANTABRIA

I. ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:
FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO

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 en 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 regirán 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 %
Año 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.

SANTANDER a 1 de DICIEMBRE de 2015

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
ANDALUCIA	ALMERIA	ALMERIA	4007	CLINICA MEDITERRANEO	CL NUEVA MOSA,	950621083	24 HORAS
ANDALUCIA	ALMERIA	ALMERIA	4009	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	CT CTRA. DEL MAMI, 1	950200099	24 HORAS
ANDALUCIA	ALMERIA	EL EJIDO	4700	CENTRO MEDICO GRANADA	CL GLADIOLOS, 21	950483525	L-V: 08.00-22.00H / D: 08.00-14.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCIA	ALMERIA	BERJA	4760	ANTONIO CABA VILLAREJO	PO CERVANTES, 20	950490853	L-V: 08.00-14.00 H / 17.00-19.00 H.
ANDALUCIA	CADIZ	CADIZ	11001	CLINICA NTRA.SRA. DE LA SALUD,	CL FEDUCHI, 8-14, 0	956225303	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	CADIZ	11002	HOSPITAL SAN RAFAEL	CL DIEGO ARIAS, 2	956017200	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	CHICLANA	11130	CENTRO MEDICO CHICLANA	CL AYALA, 2	950533333	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	ALGECIRAS	11202	GESTION DE ESPECIALIDADES MEDICAS	AV VIRGEN DEL CARMEN, 51	956638740	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	LA LINEA	11300	GESTION DE ESPECIALIDADES MEDICAS	CL FERIA, 14	956178238	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	JEREZ LA FRONTERA	11401	CENTRO MEDICO MAPARD	PZ MADRE DE DIOS, 2	956345039	09.00 - 13.00 / 16.00 - 20.00 H.
ANDALUCIA	CADIZ	JEREZ LA FRONTERA	11405	CLINICA SERMAN	PS DE LA ROSALEDA, 40	950301211	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	JEREZ LA FRONTERA	11408	CLINICA JEREZ	AV DE LA PUERTA DEL SUR,	956357100	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	PUERTO STA. MARIA	11500	HOSPITAL SANTA MARIA DEL PUERTO	CL VALDES,	956017188	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	SANLUCAR	11540	HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO	CL CTRA.	956046000	24 HORAS
ANDALUCIA	CADIZ	BARRAMEDA			SANLUCAR BARRAMEDA-CHIPIONA, 63		
ANDALUCIA	CADIZ	VILLAMARTIN	11650	HOSPITAL VIRGEN DE LAS MONTAÑAS	CL AMBULATORIO, 0	9560041000	24 HORAS
ANDALUCIA	CORDOBA	CORDOBA	14007	ASISTENCIA LOS ANGELES	CL, SAGUNTO, 19	957252450	24 HORAS
ANDALUCIA	CORDOBA	CORDOBA	14012	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	AV DEL BRILLANTE, 106	957274600	24 HORAS
ANDALUCIA	CORDOBA	CORDOBA	14012	CENTRO INTEGRAL PEDIATRICO	AV BRILLANTE, 112	957357000	L-V: 9.00 - 23.00 H.
ANDALUCIA	CORDOBA	CORDOBA	14014	EMUCOR - POLICLINICAS	CL SIMON CARPINTERO, PARCELA, 40	957325104	24 HORAS
ANDALUCIA	CORDOBA	BAENA	14850	CENTRO MEDICO NUESTRO	CL SAN GONZALO, 15	957670907	L-S: 07.00-22.00 / D: 08.00-21.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCIA	CORDOBA	LUCENA	14900	A.M.P. NTRA. SRA. DE ARACELI	CL ANTONIO EULATE, 5	957502349	24 HORAS
ANDALUCIA	GRANADA	GRANADA	18004	CLINICA INMACULADA CONCEPCION	CL DR.ALEJANDRO OTERO, 8	958187700	24 HORAS
ANDALUCIA	GRANADA	GRANADA	18014	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	CL NTRA.SRA.DE LA SALUD, 0	958808880	24 HORAS
ANDALUCIA	GRANADA	LOJA	18300	CARLOS DERQUE DEL ROSAL	PZ JOAQUIN COSTA, 9	958320290	L-V: 11.30-12.30 / 18.00-19.30 H.
ANDALUCIA	GRANADA	HUETOR TAJAR	18360	JOSE GUZMAN JIMENEZ	CL ANCHA, 61	958332798	L-V: 09.00-13.00 / 20.00-22.00 H.
ANDALUCIA	GRANADA	GUADIX	18500	POLICLINICA GUADIX	PZ DE LAS AMERICAS, 1	958661016	L-V: 10-13/17-20 H / S: 11-13/ D: 12-13 H.
ANDALUCIA	GRANADA	MOTRIL	18680	POLICLINICA MOTRIL, C.B.	AV SALOBREÑA, 37	958823587	L-V: 09.00-20.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCIA	HUELVA	HUELVA	21004	CLINICA LOS NARANJOS	PS DE LOS NARANJOS, 1	959243000	24 HORAS
ANDALUCIA	HUELVA	LEPE	21440	URGENCIAS SAN ROQUE DE LEPE	CL MAYOR, 94	959382020	L-S: 08.00-22.00 H.
ANDALUCIA	JAEN	JAEN	23005	POLICLINICA JAEN	AV MADRID, 70	959275565	L-V: 09.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
ANDALUCIA	JAEN	UBEDA	23400	JOSE ANTONIO ANDUJAR NADAL	CL CORREDERA SAN FERNANDO, 15	959753177	L-V: 09.00-14.00 / 17.00-20.30 H.
ANDALUCIA	JAEN	ALCALA LA REAL	23680	CLINICA OSTEODENT, S.L.	CL VERACRUZ,	953600482	L-V: 08.00 - 14.00 // 17.00 - 20.00 H.
ANDALUCIA	JAEN	LINARES	23700	ALFREDO GUTIERREZ PEREZ	PO LINAREJOS, 3	953600505	PREVIA PETICION
ANDALUCIA	MALAGA	MALAGA	29004	HOSPITAL QUIRON MALAGA	AV IMPERIO ARGENTINA, 1	902448853	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	MALAGA	29007	COMPLEJO HOSPITALARIO INTEGRAL	CL FERNANDEZ ALARCON, 2	902121001	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	MALAGA	29012	HOSPITAL FAC PASCUAL	CL AMARGURA, 31	951019100	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	MALAGA	29015	SANATORIO DR.GALVEZ	CL SAN AGUSTIN, 1	952224295	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	MALAGA	29016	CLINICA PARQUE SAN ANTONIO	AV PINTOR SOROLLA, 2	952224367	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	ANTEQUERA	29200	CLINICA EL ROMERAL BERSATO	PO AZUCARERA, 32	952708854	L-V: 8.30 - 20.00 h.
ANDALUCIA	MALAGA	RONDA	29400	POLICLINICA SERRANIA DE RONDA	CL OLLERIAS, 17	952875660	L-S: 09.00 - 22.00
ANDALUCIA	MALAGA	MARBELLA	29600	USP HOSPITAL DE MARBELLA	AV SEVERO OCHOA, 22	952774200	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	MARBELLA	29600	CLINICA OCHOA	AV SEVERO OCHOA, SIN	952881400	L-V: 09.00 - 14.00 / 17.00 - 20.00
ANDALUCIA	MALAGA	TORREMOLINS	29620	CLINICA SANTA ELENA	CL LOS ALAMOS,	952385555	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	BENALMADENA	29630	HOSPITAL DE BENALMADENA XANIT	CN DE GILBERT S/N	952307190	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	ESTEPONA	29850	DEYRE ESTEPONA	AV LITORAL, 0	951865345	L-V: 9.00 - 21.00 H.
ANDALUCIA	MALAGA	RINCON DE VICTORIA	29730	CLINICA RINCON BEJAR	AV DE LA TORRE, 24	952978059	24 HORAS
ANDALUCIA	MALAGA	TORRE DEL MAR	29740	CLINICA RINCON BEJAR	CL SAN ANDRES, 23	952543744	24 HORAS
ANDALUCIA	SEVILLA	SEVILLA	41010	CLINICA ESPERANZA DE TRIANA	CL SAN JACINTO, 87	954330100	24 HORAS
ANDALUCIA	SEVILLA	SEVILLA	41013	CLINICA SAGRADO CORAZON, S.L.	CL RAFAEL SALGADO, 3	954937676	24 HORAS
ANDALUCIA	SEVILLA	SEVILLA	41013	INSTITUTO HISPANSE DE PEDIATRIA	AV MANUEL SIURTO, 45	954610022	24 HORAS
ANDALUCIA	SEVILLA	SEVILLA	41018	CLINICA SANTA ISABEL	AV LUIS MONTOTO, 100	954919023	24 HORAS
ANDALUCIA	SEVILLA	LORA DEL RIO	41440	SEMUR, S.C.	CL MARCOS ORBANEJA, 16	956800714	L-V: 09.30 - 13.00 // 17.00 - 20.30 H.
ANDALUCIA	SEVILLA	MORON FRONTERA	41530	CEMUD MORON, S.C.	CL EL BOSQUE, 16	954650295	L-V: 09.00-13.00 // 17.00-20.30 H.
ANDALUCIA	OSUNA	OSUNA	41640	CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS OSUNA	CL CARRERA, 43	955820737	L-V: 10.30-13.30 // 16.30-20.30 H.
ARAGON	HUESCA	HUESCA	22004	HOSPITAL VIAMED SANTIAGO	CL SARRIENA, 12	974220680	24 HORAS
ARAGON	HUESCA	HUESCA	22005	POLICLINICO SALUD 4 HUESCA	CL TARBES, 3	974239985	L-V: 08.00-20.00 H.(URG. AMBULATORIAS)
ARAGON	HUESCA	BARBASTRO	22300	POLICLINICA SOMONTANO	AV PIRINEOS, 11	974315515	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-20.00 H. (URG. ambulatorias)
ARAGON	HUESCA	MONZON	22400	CENTRO MEDICO SEAP	CL MURET, 2	974404280	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-20.00 H. (URG. ambulatorias)
ARAGON	HUESCA	BINEFAR	22500	CENTRO ASISTENCIAL LITERA SALUD, SL	AV ARAGON, 50	974431950	L-V: 08.00 - 21.00 / S: 09.00 - 14.00
ARAGON	HUESCA	FRAGA	22520	MEDICA FRAGA	CL AGUSTINA DE ARAGON, 22	974471987	L-V: 09.00-20.00 (URG. AMBULATORIAS)
ARAGON	ZARAGOZA	ZARAGOZA	50006	HOSPITAL QUIRON ZARAGOZA	PO MARIANO REMOVALES, 0	976720000	24 HORAS
ARAGON	ZARAGOZA	ZARAGOZA	50008	POLICLINICO SALUD 4 ZARAGOZA	CN DE LAS TORRES, 16	976491199	L-V: 08.00 - 14.00 / 16.00 - 20.00 (URG. AMBULATORIAS)
ARAGON	ZARAGOZA	ZARAGOZA	50012	CLINICA MONTPELLIER	AV VIA DE LA HISPANIA, 37	976765300	24 HORAS
ARAGON	ZARAGOZA	LA ALMUNIA	50100	CENTRO MEDICO LA ALMUNIA S.L	CL CARRERA DE RICLA, 8	976811712	L-V: 08.00-21.00 / S: 10.00-13.00 / D: 11.00-12.30 08.00 - 20.30
ARAGON	ZARAGOZA	EJEDE DE CABALLEROS	50600	AMBULATORIO EJEDE	PO DEL MURO, 85	976663637	L-V: 09.00-13.00 / 16.30-20.30 // S: 11.00-13.00
ARAGON	ZARAGOZA	CASPE	50700	CENTRO MEDICO IGUALATORIO	AV JOAQUIN COSTA, 7	976639477	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	OVEDO	33012	CLINICA ASTURIAS	CL NARANJO DE BULNES, 4	985288000	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	OVEDO	33080	CENTRO MEDICO DE ASTURIAS	CL CTRA. OVIEDO-MADRID,	985263309	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	GIJON	33204	SANATORIO COVADONGA	CL GENERAL SUAREZ VALDES,	985395122	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	GIJON	33204	HOSPITAL BEGONA	AV PABLO IGLESIAS, 92	985387711	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	AVILES	33400	CLINICA ROZONA	CL ALVAREZ ACEBAL, 12	985587699	24 HORAS
ASTURIAS	ASTURIAS	AVILES	33400	CLINICA VALBUENA	CL MARCOS DEL TORNIELLO, 48	985526162	08.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
ASTURIAS	ASTURIAS	MIERES	33600	CLINICA DR. BARRERO PASARIN	CL DOCE DE OCTUBRE, 13	985461134	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	986092111	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	PALMA	7006	CLINIC BALEAR	CL NUROEDUNA, 4	971468262	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	PALMA DE MALLORCA	7011	POLICLINICO SALUD 4 PALMA	PO DE MALLORCA, 37	971224335	L-V: 08.00-21.00 H.(URG. ambulatorias)
BALEARES	BALEARES	PALMA	7012	CLINICA ROTGER	CL SANTIAGO RUSSINYOL, 0	971448800	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	7408	HOSPITAL DE MURO	CL YELER, S/N, 0	971891900	24 HORAS
BALEARES	BALEARES	MANACOR	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	PZ ESPAÑA, 56	971120064	DE 8.00-20.00 H.
BALEARES	BALEARES	LLUCMAJOR		MEDICAS LLUCMAJOR			
BALEARES	BALEARES	MAHON	7703	CLINICA MENORCA	CL VIVES LLULL, 5	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	971301816	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35001	CLINICA SAN ROQUE	CL DOLORES DE LA ROCHA, 5	926338000	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35003	INSTITUTO CANARIO	CL PRESIDENTE ALVEAR, 10	928296300	L-V: 08.00 - 20.00 H.
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35005	DE ORTOPEDIA Y TRAUMATISMO			
CANARIAS	LAS PALMAS	LAS PALMAS	35005	CLINICA SANTA CATALINA	CL LEON Y CASTILLO, 292	928281034	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,	928692125	09.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
CANARIAS	LAS PALMAS	PUERTO CARMEN	35510	HOSPITAL LANZAROTE	CL LOMO GORDO,	928596100	24 HORAS
CANARIAS	LAS PALMAS	PUERTO DEL ROSARIO	35600	CENTRO CLINICO FUERTEVENTURA	CL ISLA GRACIOSA, 17	928854200	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 WOLFSON, 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	38005	HOSPITAL USP LA COLINA	CL POETA HERRERA, 1	922270700	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	TAGO-LA LAGUNA	38108	CENTRO MEDICO DE TACO	AV TACO, 107	922641323	08.00 - 22.00 (URG. AMBULATORIAS)
CANARIAS	S.C TENERIFE	LA LAGUNA	38200	CENTRO MEDICO TEJINA	CL ARRIBA, 1	922543256	L-V: 08.00 - 21.00 (URG. AMBULATORIAS)
CANARIAS	S.C TENERIFE	LA OROTAVA	38300	CLINICA LA OROTAVA	CL MAGNOLIAS, 2	922330560	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	ICOD DE LOS VINOS	38430	DRAGOSALUD CENTRO MEDICO	CL 25 DE ABRIL, 22	922612160	L-V: 8.00-21.00 H.
CANARIAS	S.C TENERIFE	ARONA	38600	HOSPITAL SUR	CL SIETE ISLAS, 8	922750022	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	COSTA ADEJE	38600	HOSPITAL USP COSTA ADEJE	CL URB. SAN EUGENIO,	922752626	24 HORAS
CANARIAS	S.C TENERIFE	SANTANDER	39005	POLICLINICA GABINETE SANITARIO, S.L.	CL GENERAL DAVILA, 60	942310331	L-V: 09.30 - 14.00 // 16.00 - 21.00 H.

RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
CAST-LA MANCHA	ALBACETE	ALMANSA	2840	LA FRATERNIDAD	CL CARLOS III, 2	967341550	L-V:09:00-14:00 / 17:00-19:00 H.
CAST-LA MANCHA	CIUDAD REAL	CIUDAD REAL	13003	CAPIO CLINICA CIUDAD REAL	CL TOLEDO, 78	928255008	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	CIUDAD REAL	MANZANARES	13200	CLINICA ALTAGRACIA	CL DR. FLEMING, 35	928620214	L-V:08:30-13:00 / 18:00-20:00 H.
CAST-LA MANCHA	CIUDAD REAL	DAIMIEL	13250	MEDICA TRES	CL LUIS RUIZ VALDEPEÑAS, 8	928653061	L-V:09:00-13:00 / 18:00-20:00 H.
CAST-LA MANCHA	CIUDAD REAL	PUERTOLLANO	13500	CAPIO POLICLINICO PUERTOLLANO	CL JUAN BRAVO, 39	928425145	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	16400	CLINICA BALLESTER (SERVIDMED TARANCON)	CL LUISA SIGEA, 1	968324648	L-V:12:15:30 / 18:20 H.
CAST-LA MANCHA	CUENCA	SAN CLEMENTE	16800	SOCIEDAD MEDICA SAN CLEMENTE	CL FEDERICO LOPEZ DE HARO, 12	968301155	L-V:10:13-18:21 H.
CAST-LA MANCHA	CUENCA	MOTA DEL CUERVO	16630	JAVIER SANCHE GINER	CL FRAY LUIS DE LEON, 41	967162423	L-V:18:00-20:00 H.
CAST-LA MANCHA	GUADALAJARA	GUADALAJARA	19003	CLINICA LA ANTIGUA	CL CONSTITUCION, 16	949223600	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	TERUEL	TERUEL	44001	PATROCINIO CIRUGEDA BUJ	CL JOAQUIN COSTA, 21	978610375	L-V:16:30-19:30 H.
CAST-LA MANCHA	ALCAÑIZ	ALCAÑIZ	44800	CENTRO ASISTENCIAL BAJA ARAGON	CL BELMONTE DE SAN JOSE, 21	978632372	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,	925266100	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	OCAÑA	45300	CENTRO MEDICO MAYOR OCAÑA	CL FRIAS, 1	925121071	L-V:09:00-14:00 / 17:00-20:00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	MORA DE TOLEDO	45400	ALI ABDERRAHM EL ABDALLA	CL ANCHA, 36	923341608	L-V: 16:30 - 20:00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	TALAYERA LA REINA	45800	CLINICA MARAZUELA	CL EXTREMADURA, 5	925815281	24 HORAS
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	QUINTANAR ORDEN	45800	C.M.Q. SERVICIOS MEDICOS	CL GENERAL LOPEZ BREA, 2	925864001	VERANO: L-J:11:30-13:30 / INVIERNO: L-J:17:00-20:00 - V:12:00-14:00 L-V:09:00-13:00 / 16:00-20:00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	VILLACAÑAS	45800	SERVICIOS MEDICOS VILLACAÑAS S.L.	CL TREC BAJO CTRA. MADRIDEJOS, 0	925160984	L-V:09:00-13:00 / 16:00-20:00 H.
CAST-LA MANCHA	TOLEDO	CORRAL ALMAGUER	45800	ANGEL ALONSO ALIA	CL ALACER, 23	925207010	L-V:17:00-20:00 H. (PREVIA PETICIÓN)
CAST-LEÓN	AVILA	AVILA	5005	CLINICA SANTA TERESA	AV STA CRUZ DE TENERIFE, 11	920221450	24 HORAS
CAST-LEÓN	BURGOS	BURGOS	9008	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, 18	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 - 20:00 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	LEÓN	LEÓN	24003	UNIDAD MEDICINA DEPORTIVA	CL CARDENAL LANDAZURI, 2	987239800	24 HORAS
CAST-LEÓN	LEÓN	LEÓN	24004	CLINICA SAN FRANCISCO	CL MARQUES DE SAN ISIDRO, 11	987251012	24 HORAS
CAST-LEÓN	LEÓN	VILLABUENO	24100	CLINICA OMEOS	CL SERAFIN MORALES, 3	987472233	L-V:09:30-14:00 / 16:00-20:00 / S:10:00-13:00
CAST-LEÓN	LEÓN	PONFERRADA	24400	CLINICA PONFERRADA	AV GALICIA, 1	987423732	24 HORAS
CAST-LEÓN	LEÓN	ASTORIA	24700	CLINICA EL PILAR	CL SANTA LUCIA, 3	987819350	L-V:17:00-20:00 H.
CAST-LEÓN	PALENCIA	PALENCIA	34005	HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA	AV SIMON NIETO, 8	979747700	24 HORAS
CAST-LEÓN	PALENCIA	GUARDO	34880	CENTRO MEDICO EL CARMEN	AV CASTILLA Y LEON, 23	979858261	L-V:08:00-14:00 / 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 S.M.A. TRINIDAD	P8 CARMELITAS, 74	923269300	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	976228052	L-V:9-13:30 / 16:00-20:00 H.
CAST-LEÓN	SORIA	BURGO DE OSMÁ	42300	MARIA LUISA MARTINEZ FRIAS	CL FRANCISCO DE FEDERICO, 35	975360467	L-V:11:00-13:00 / 17:30-19:30 H.

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES**

TOMADOR	FEDERACION CANTABRA DE ATLETISMO
Nº DE POLIZA	055-1580487062
Nº DE EXPEDIENTE(1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la federación 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