



MAPFRE | FAMILIAR

**CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA
FEDERAC. CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO**

POLIZA NUMERO:

055-1080555229

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

TELEFONO.....: 902 136 524

Reg.Mer.De Madrid Tomo 487 Folio 166 Hoja M-9333

Inscripción 121. - C.I.F. A/28141935

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO**

ACCIDENTES COLECTIVOS

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

Póliza n° 055-1080555229

Spto. n° 001

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 12 horas del 31/12/2010

Vencimiento: a las 12 horas del 31/12/2011

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

TRIMESTRAL con vencimientos 31-MAR.JUN.SEP.DIC.

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Indice: 0.0

Tomador del seguro:

FEDERAC. CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO

CIF: G13056494

TELEFONO: 687859332

MOVIL: 687859332

CL NICARAGUA

POLIDEPORTIVO PRIMERO DE MAYO

45600 TALAVERA DE LA REINA TOLEDO

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 1.935,68 EUROS

Período primer recibo: Desde 31/12/2010 hasta 31/03/2011

Moneda: EUROS

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	455,00	30,85	13,65	3,75	0,00	503,25
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,

Domiciliación de recibos

CCSB: 21050138 29 1242001184

C.A.DE CASTILLA LA MANCHA

PZA.DE LA ALAMEDA, 5

TALAVERA DE LA REINA

TOLEDO

Dirección de envío de correspondencia

FEDERAC. CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO

APN .

45080 TOLEDO

- 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: 02 45 4504

AG.: 5208767 *NAN

Ref.: W1F83SP03732202

MEDIADOR: AGENTE EXCLUSIVO MUÑOZ TORRES, CARLOS ALBERTO

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: PIRAGÜISMO

* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 260

* SISTEMA DE IDENTIFICACION....: FICHA FEDERATIVA EN VIGOR

* 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 SEGUN BAREMO, HASTA: 12.025,00 EUROS

GASTOS SANITARIOS.....: ILIMITADOS

RESPONSABILIDAD CIVIL.....: 150.000,00 EUROS

* PRIMAS ANUALES:

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 7,00 EUROS

PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 1.820,00 EUROS

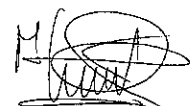
En TOLEDO a 15 de DICIEMBRE de 2010

MAPFRE FAMILIAR
EL PRESIDENTE

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0024505510805552290019





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

TELEFONO.....: 902 136 524

Reg.Mer.De Madrid Tomo 487 Folio 166 Hoja M-9333

Inscripción 121. - C.I.F. A/28141935

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS**

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

Póliza n° 055-1080555229

Spto. n° 001

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 1.935,68 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.: SEGUN FICHAS FEDERATIVAS
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:**

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL , POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACION LO DISPUESTO EN EL ART.115 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, DE 20 DE JUNIO.

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

SE INCLUYEN LAS LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS, ENTENDIDAS LAS QUE DERIVAN DE UNA CAUSA VIOLENTA SUBITA Y AJENA A LA INTERCIONALIDAD DEL ASEGURADO. EXCLUIDAS LAS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS Y LAS QUE AUN ESTANDO LATENTES SE MANIFIESTEN DE FORMA SUBITA.P.

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

* * *

EN TOLEDO A 15 DE DICIEMBRE DE 2010

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0024505510805552290019

MAPFRE FAMILIAR
EL PRESIDENTE

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

TELEFONO.....: 902 136 524

Reg.Mer.De Madrid Tomo 487 Folio 166 Hoja M-9333

Inscripción 121. - C.I.F. A/28141935

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

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

Póliza n° 055-1080555229

Spto. n° 001

* * *

* * *

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, de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

Le reiteramos que sus datos personales se encuentran incorporados a un fichero responsabilidad de MAPFRE FAMILIAR, con domicilio en Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA), a la que podrá dirigirse por escrito para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Esta póliza carece de validez, si no se acredita su pago a través de los justificantes librados por la entidad bancaria pactada.

EN TOLEDO A 15 DE DICIEMBRE DE 2010

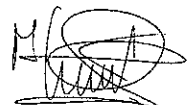
EL TOMADOR DEL SEGURO,



0024505510805552290019

MAPFRE FAMILIAR

EL PRESIDENTE



PÓLIZA Nº 055-1080555229

**CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA: 31/12/2010 AL 31/12/2011

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO
C.I.F.: G13056494
CL NICARAGUA
45600 TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la FEDERACION CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO, 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, sobrevinida 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.

Así mismo se incluyen en la cobertura del Seguro las lesiones accidentales no traumáticas que pudieran afectar al sistema óseo, muscular o articular del asegurado.

GARANTIAS Y CAPITALES

Fallecimiento Accidental:

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

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de accidente deportivo (hasta un máximo de): **12.025 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 %
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.



MAPFRE | FAMILIAR

Hecho y firmado por cuadruplicado en TOLEDO a 15 de DICIEMBRE de 2010

EL TOMADOR

MAPFRE FAMILIAR

ANEXOS AL CONTRATO

1. NORMAS DE ACTUACION PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE SINIESTRO
2. RELACION DE CENTROS MEDICOS CONCERTADOS
3. PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS



MAPFRE | FAMILIAR

PÓLIZA N° 055-108055229

**CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LA
FEDERACIÓN CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA : 31/12/2010 AL 31/12/2011

TOMADOR DEL SEGURO

**FEDERACION CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO
C.I.F.: G13056494
CL NICARAGUA
45600 TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)**

I. DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

A efectos de la presente Póliza tendrán la condición de Asegurado única y exclusivamente las personas que ostenten licencia federativa en vigor en el momento del siniestro, perteneciente a la federación que figure como Tomadora en las Condiciones Particulares del seguro.

TERCERO: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

1. El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
2. Los familiares que convivan con las personas enunciadas en el apartado anterior.
3. Los socios, directivos, asalariados (incluso los contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas indicadas en el epígrafe 1), mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia, ya sea ésta laboral o mercantil.

DAÑOS: Serán indemnizables por esta Póliza única y exclusivamente los daños:

*** CORPORALES:** Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.



MAPFRE | FAMILIAR

- * MATERIALES: Los daños, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.
- * PERJUICIOS: La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la Póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

SINIESTRO: Todo acontecimiento del que pueda derivarse la responsabilidad del Asegurado y cuyas consecuencias económicas resulten cubiertas por el presente contrato de seguro.

UNIDAD DE SINIESTRO: Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la del primer hecho o circunstancia que origine el siniestro.

MAXIMO DE INDEMNIZACION POR SINIESTRO: Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la Póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas y/o de perjudicados.

SUBLIMITES: Cantidades indicadas en las Condiciones Particulares que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas que específicamente figuren contratadas. A tal efecto se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la Póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como límite máximo por siniestro el que expresamente figure en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

LIMITE POR ANUALIDAD: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas.

FRANQUICIA: La cantidad o porcentaje pactado en Condiciones Particulares a cargo del Asegurado en cada siniestro, cuyo pago no será de cuenta del Asegurador por ser asumido directamente por el Asegurado.

Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades establecidas como franquicias.

RECLAMACION: El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo, así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades.

II. OBJETO DEL SEGURO

Siempre que se haga constar de forma expresa su inclusión en Condiciones Particulares, la Compañía indemnizará, **hasta el límite de la suma asegurada pactada en las mismas por siniestro o por anualidad**, el pago de las indemnizaciones de las que el Asegurado pudiera resultar civilmente responsable, conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros, así como los costes judiciales y gastos que le pudieran ser impuestos, siempre y cuando tales responsabilidades se deriven de la práctica deportiva que es propia de la Federación a la que



pertenezca el Asegurado, y sean consecuencia de actos u omisiones, de carácter culposo o negligente, que le pudieran ser imputables con base en la misma.

Se garantiza el pago de las indemnizaciones de las que el Asegurado resulte responsable, los gastos judiciales y extrajudiciales derivados de la defensa del Asegurado, **siempre que el Asegurador asuma la dirección jurídica frente a la reclamación**, y la prestación de las fianzas judiciales exigidas para asegurar las responsabilidades civiles del procedimiento, **todo ello con las condiciones, límites y exclusiones pactadas en las presentes Condiciones Especiales.**

Serán objeto de cobertura exclusivamente los daños ocasionados por un Asegurado con motivo de la práctica deportiva correspondiente a la Federación de la que formen parte, y en los siguientes términos:

- Daños materiales y corporales, así como los perjuicios de ellos derivados, ocasionados a Terceros.
- Daños corporales, así como los perjuicios derivados de los mismos, ocasionados por el Asegurado a otro federado. **En ningún caso es objeto de cobertura la responsabilidad civil por daños materiales, y los perjuicios que se deriven, ocasionados por un Asegurado a otro federado, así como tampoco respecto de la Federación Tomadora de la Póliza.**

III. GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES

Con el límite de la suma asegurada estipulado en las Condiciones Particulares, y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la Póliza, quedan también garantizadas:

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la Póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- El Asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador. **Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.**
- Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación, asimismo, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado que tengan su causa en el ejercicio de la actividad objeto del seguro, previo consentimiento del defendido. **En el caso de que el Asegurado designe su propia defensa, las costas y gastos que se originen por este concepto serán de su exclusiva cuenta.**
- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, el Asegurador resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses del Asegurador, minorando la indemnización a cargo del mismo, éste estará obligado a asumir los gastos que dicho recurso originase.
- Si se produjera algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra



persona. En este último supuesto, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 6.000 euros.

- Cuando se hubiera llegado a un acuerdo amistoso respecto a la responsabilidad civil, la asunción de la defensa penal del Asegurado es potestativa para el Asegurador y siempre sujeta al consentimiento previo del defendido.

En el caso de que los gastos judiciales anteriormente citados, añadidos a la indemnización satisfecha, superen el límite de la suma asegurada por siniestro, la Aseguradora asumirá las cantidades que excedan de dicho límite, siempre y cuando se trate de acciones ejercidas ante los tribunales españoles.

En el supuesto de que se haya pactado expresamente la ampliación del ámbito territorial de cobertura de la Póliza y las acciones se ejerciten ante los tribunales extranjeros, el importe máximo a cargo de la Aseguradora será en todo caso, para la suma de la indemnización y los gastos judiciales, la cantidad establecida en la Póliza como límite de indemnización por siniestro.

IV. RIESGOS NO CUBIERTOS

Esta póliza no cubre:

- Cualquier responsabilidad civil que pudiera ser exigida a la Federación Deportiva Tomadora de este seguro derivada del ejercicio de la actividad que le es propia.
- Reclamaciones derivadas de las actuaciones del Asegurado en nombre y representación de la Federación Deportiva Tomadora del seguro, ya sea como director, consejero o ejecutivo de la misma.
- Los daños de cualquier clase que sufra el propio Asegurado.
- Las reclamaciones formuladas por alguna de las personas, tanto físicas como jurídicas, que no reúnan la condición de Tercero según la definición establecida en el artículo 1 de estas Condiciones Especiales, con excepción de lo establecido respecto de los daños corporales ocasionados a otros federados.
- Cualquier tipo de daño o reclamación por actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona o personas por las que éste deba responder, los daños derivados de su participación en apuestas, desafíos y riñas, así como cualquier daño derivado de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
- Los gastos en que haya podido incurrir el Asegurado para prevenir un daño.
- Los daños acaecidos cuando el Asegurado incumpla las normas de seguridad, aquéllas que en cada caso establezca la Federación tomadora o las medidas de prevención adecuadas según la actividad.
- Las consecuencias derivadas de la carencia de títulos, licencias y demás requisitos que deban poseer preceptivamente tanto la federación como los socios o personas vinculadas y los Asegurados para la práctica de actividades recreativas o deportivas, como licencias de tiro y similares.
- Daños por conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra), o por, motín o tumulto popular, terrorismo, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, tempestades, erupciones volcánicas y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, o cualquier otro que sea declarado extraordinario y sea objeto de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a la normativa que es de aplicación.



- El pago de sanciones y multas de cualquier tipo, así como las consecuencias de su impago.
- Siniestros cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la cantidad estipulada en la Póliza como franquicia.
- Daños causados a bienes muebles o inmuebles o a animales que, para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia, depósito o transporte hayan sido confiados, cedidos o arrendados al Asegurado o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.
- Salvo para la actividad que específicamente se haya pactado en la Póliza, responsabilidades por daños causados con vehículos a motor, aeronaves, embarcaciones y, en general, cualquier vehículo u objeto que no sea accionado exclusivamente por remos, pedales o mecanismos movidos por la fuerza del hombre.
- Responsabilidades que deban ser reconocidas por la jurisdicción laboral.
- Las responsabilidades por daños causados, directa o indirectamente, por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, del suelo y subsuelo, y, en general, del medioambiente, provocadas por:
 - Emisiones, vertidos, inyecciones, depósitos, fugas, descargas, escapes, derrames o filtraciones de agentes contaminantes.
 - Radiaciones, ruidos, vibraciones, olores, calor, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.
 - Humos tóxicos o contaminantes originados por incendio o explosión.
- Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, o basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental), o cualquier responsabilidad medioambiental exigida o exigible por la Administración Pública para la reparación de un daño causado al agua, al suelo o a las especies silvestres o ecosistemas, ya sea originado por contaminación o por cualquier otra causa, así como cualesquiera gastos efectuados para evitar dicho daño.
- Los trabajos de reparación de embarcaciones y vehículos, tanto los que sean propiedad del Asegurado como de la federación, de los socios, directivos o cualquier persona vinculada con aquélla.

V. AMBITO TERRITORIAL

La cobertura de Responsabilidad Civil solamente amparará reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el territorio español. Así mismo se cubrirán, hasta el límite que específicamente se establezca en Condiciones Particulares, las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad civil del Asegurado con motivo de la práctica deportiva en competiciones oficiales que tengan lugar en el extranjero, siempre que la obligación sea impuesta por reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española.



MAPFRE | FAMILIAR

VI. LIMITACIÓN TEMPORAL

La cobertura surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la Póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.

Mediante la firma de este documento, en el lugar y fecha indicados más abajo, el Tomador del Seguro y el Asegurado aceptan expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra negrita en el texto de las Condiciones Especiales, de las que el Tomador se obliga expresamente a informar a los Asegurados mediante la entrega de certificado de seguro o de un Boletín de Adhesión, en los que conste un extracto de las condiciones pactadas.

Hecho y firmado en Toledo a 15 de Diciembre de 2010

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE FAMILIAR

El presidente



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 MAPREFAMILIAR .

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 FAMILIAR 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 FAMILIAR 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 FAMILIAR 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 FAMILIAR el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.



RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS

PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
ALAVA	VITORIA	1002	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	CL LA ESPERANZA, 3	945252500	24 HORAS
ALAVA	VITORIA	1008	USP MEDIPLAN SPORT	CL PINTOR OBDULIO LOPEZ DE URALDE, 4	945245462	L-V: 08.30 - 20.30
ALBACETE	ALBACETE	2001	CENTRO MEDICO FUNDACION ALBACETE BALOMPIE	AV DE LA ESTACION, 5	967690591	L-V: 09.00 - 13.30 / 16.00 - 20.00
ALBACETE	ALBACETE	2003	SANATORIO SANTA CRISTINA	CL PEREZ GALDOS, 7	967223900	24 HORAS
ALBACETE	ALBACETE	2006	CAPIO CLINICA ALBACETE	PL MADRÑO, 11	967247100	24 HORAS
ALBACETE	ALBACETE	2006	CASTROVERDE MEDICAL	PZ DEL MADRÑO, 11	967247100	PREVIA PETICION
ALBACETE	HELLIN	2400	CENTRO MEDICO HELLIN	CL CERDA MARTIN, 12	967301661	24 HORAS
ALBACETE	VILLARROBLEDO	2600	POLICLINICA VILLARROBLEDO, S.L.	CL SENDA MOLINERA, 2	967142037	L-V: 09.00-14.00 / 17.00-20.00 - S: 10.00-12.30
ALBACETE	CAUDETE	2660	CAUDETE SALUD	CL ECHEGARAY, 57	965828151	L-V: 09.00-13.00 / 16.00 - 20.00
ALICANTE	ALICANTE	3013	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO	PL DR. GOMEZ ULLA, 15	965201100	24 HORAS
ALICANTE	ALICANTE	3014	CENTRO CLINICO DR. MORAN TRAUMASPORT	CL GRAN VIA SIDI IPNI, 17	965269109	L-V: 09.00 - 21.00
ALICANTE	ALICANTE	3016	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR	AV DENIA, 78	965162200	24 HORAS
ALICANTE	TORREVEJIA	3180	HOSPITAL SAN JAIME	CL PARTIDA DE LA LOMA, 0	966921313	24 HORAS
ALICANTE	ELCHE	3202	CLINICA M.Q. CIUDAD JARDIN	CL PALMERERS, 2	966452272	24 HORAS
ALICANTE	BENIDORM	3503	HOSPITAL DE LEVANTE	CL RAMON Y CAJAL, 7	966878787	24 HORAS
ALICANTE	DENIA	3700	CENTRO CLINICO DENIA	CL BENIARMUT, 1	966420079	24 HORAS
ALMERIA	ALMERIA	4001	JOSE ARMANDO BUESO IGLESIAS	CL REYES CATOLICOS, 16	950235224	PREVIA PETICION
ALMERIA	ALMERIA	4009	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	CT CTRA. DEL MAMI, 1	950200098	24 HORAS
ALMERIA	EL EJIDO	4700	CENTRO MEDICO GRANADA	CL GLADIOLOS, 21	950483526	L-V: 08.00-22.00 / S-D: 08.00-14.00
AVILA	AVILA	5005	CLINICA DE SANTA TERESA	AV STA CRUZ DE TENERIFE, 11	920221450	24 HORAS
BADAJOS	BADAJOS	6005	JOSE MARIA LLERA MENDEZ	AV DE GUADIANA, 6	924263107	Lunes, martes y jueves: 17.00 - 20.00
BADAJOS	BADAJOS	6011	CAPIO CLUDEBA	CL ELADIO DE LOS SANTOS, 6	924229050	24 HORAS
BADAJOS	BADAJOS	6011	GUSTAVO TOMAS VEGA CHAVEZ	AV GUADIANA, 8	924263107	Lunes a Jueves: 17.00 - 20.00
BADAJOS	BADAJOS	6011	JAVIER ALGORA LILLO	AV GUADIANA, 6	924263107	Lunes, martes y jueves: 17.00 - 19.00
BADAJOS	ALMENDRALEJO	6200	CENTRO MEDICO SAN JOSE	CL MONSALUD, 0	924666925	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-21.00
BADAJOS	ZAFRA	6300	EXTREMAÑA DE GESTION SANITARIA (ZAFRA SALUD)	CL CTRA. LOS SANTOS DE MAIMONA, 0	924563108	L-V: 08.00 - 22.00
BADAJOS	MÉRIDA	6800	CLINICA DIANA	AV REINA SOFIA, 34	924311216	L-V: 08.00 - 22.00
PALMA	PALMA DE MALLORCA	7010	CLINICA PALMAPLANAS (USP BALEARES)	CL CAMI DELS REIS, 308	971018000	24 HORAS
PALMA	PALMA DE MALLORCA	7011	CENTRO MEDICO PALMA DE MALLORCA	PO DE MALLORCA, 17	971222436	L-V: 08.00 - 21.00
PALMA	PLAYA DE MURO-BAHIA	7408	HOSPITAL DE MURO	CL YELER, S/N, 0	971891900	24 HORAS
PALMA	MAO	7703	POLICLINICA VERGE DE GRACIA	CL VIVES LLULL, 6	971351116	24 HORAS
PALMA	CIUDADELA-MENORCA	7760	CLINICA SALUS MENORCA	CL DES CANONGE MOLL, S/N, 0	971480508	24 HORAS
PALMA	EIVISSA	7800	POLICLINICA NTRA. NSRA. DEL ROSARIO	CL VIA RAMONCA, 0	971301916	24 HORAS
BARCELONA	BARCELONA	8007	CENTRO MEDICO LABOR	CL BALMES, 25	933024034	09.00-21.00
BARCELONA	BARCELONA	8007	CENTRO MEDICO LENOX	CL RAMBLA CATALUNYA, 66	934876728	L-V: 09.00-21.00
BARCELONA	BARCELONA	8022	CLINICA SANT HONORAT (Corporación Médica Catalana)	AV TIBIDABO, 20	934184397	24 HORAS
BARCELONA	BARCELONA	8034	CLINICA CRUZ BLANCA	AV J.V. FOIX, 21	932525222	24 HORAS
BARCELONA	SANT CUGAT VALLES	8190	POLICLINIC TORREBLANCA	AV TORREBLANCA, 2	935991888	08.30-21.00
BARCELONA	SABADELL	8202	TRAUMA-SALUT	CL SALLARES I PLA, 6	937278090	09.00-21.00
BARCELONA	TERRASSA	8221	HOSPITAL UNIVERSITARI MUTUA DE TERRASSA	PZ DR. ROBERT, 5	937396050	24 HORAS
BARCELONA	MANRESA	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
BARCELONA	CERDANYOLA DEL VALLE	8290	CENTRO ASISTENCIAS BRUGUES	CL VIRGEN DEL PILAR, 45	936910311	08.00 - 21.00
BARCELONA	MATARO	8302	MEDITRAUMA, S.L.	CL BIADA, 119	937984162	L-V: 08.00-20.30
BARCELONA	EL MASNOU	8320	CENTRE MEDIC EL MASNOU	CL FRANCESC MACIA, 33	935565283	24 HORAS
BARCELONA	GRANOLLERS	8400	FUNDACIO HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS	AV FRANCESC RIBAS, S/N, 0	938425000	24 HORAS
BARCELONA	VIC	8500	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	CL FRANCESC PLA EL VIGATA, 0	937027777	24 HORAS
BARCELONA	VIC	8500	ESPECIALIATS MEDIQUES VIC (CENTRE MEDIC VIC)	CL BISBE MORGADES, 49	93862512	L-V: 08.00-14.00 / 15.00-21.00
BARCELONA	BADALONA	8912	IRITEB	CL IGNACIO IGLESIAS, 42	933647680	L-V: 09.00-20.00
BURGOS	BURGOS	9006	CONTROL TRAUMATOLOGICO	CL CARMEN SALLES, 2	947228242	L-V: 09.00-13.30 / 16.00-19.00
BURGOS	BURGOS	9006	HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS	AV CRUZ ROJA, 1	947244055	24 HORAS
BURGOS	ARANDA DE DUERO	9400	CENTRO MEDICO ATLAS	CL SULIDIZA, 8	947511768	L-V: 08.00-15.00 / 16.00-20.00
CACERES	CACERES	10004	CAPIO CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	AV DE LA UNIVERSIDAD, 0	927181360	24 HORAS
CACERES	NAVALMORAL MATA	10300	POLICLINICA NAVALMORAL	CL PABLO LUENGO, 23	927530044	L-V: 10.00-14.00 / 17.00 - 21.00
CACERES	PLASENCIA	10600	CLINICA SOQUIMEX	AV JOSE ANTONIO, 22	927418484	PREVIA PETICION
CACERES	PLASENCIA	10600	JOSE M.J. HERNANDEZ ROMERO	AV JOSE ANTONIO, 22	927418484	24 HORAS
CADIZ	CADIZ	11002	HOSPITAL SAN RAFAEL	CL DIEGO ARIAS, 2	956017200	24 HORAS
CADIZ	CHICLANA	11130	CENTROS MEDICOS ASISTENCIALES DE ANDALUCIA, S.A.	CL AYALA, 2	956533333	24 HORAS
CADIZ	ALGECIRAS	11201	CL EMILIO CASTELAR, 14	PS DE LA ROSALEDA, 40	956301211	24 HORAS
CADIZ	JEREZ DE LA FRONTERA	11405	CENTRO MEDICO LOS ANGELES	CL VALDES, 0	956017186	24 HORAS
CADIZ	EL PUERTO STA. MARIA	11530	CLINICA SERMAN	CL SANTA MARIA ROSA MOLAS, 25	964726000	24 HORAS
CASTELLON	CASTELLON	12004	HOSPITAL SANTA MARIA DEL PUERTO	CL ALIUS, 19	928211779	24 HORAS
CASTELLON	CASTELLON DE LA PLAN	12004	HOSPITAL NISA REY DON JAIME	CL DR. FLEMING, 35	926620214	L-V: 08.30-13.00 / 16.00-20.00
CIUDAD REAL	CIUDAD REAL	13002	SOCIEDAD DE TRAUMATOLOGIA ARIAL	CL LUIS RUIZ VALDEPEÑAS, 8	928853661	L-V: 10.00-13.00 / 17.00-20.00
CIUDAD REAL	MANZANARES	13200	CLINICA COREYSA	PO SAN GREGORIO, 0	928410301	L-V: 09.00-13.30 / 16.30-20.00
CIUDAD REAL	DAMIEN	13250	CLINICA ALTAGRACIA	CL CLARA CAMPAMOR, 0	926591220	L-V: 08.00-16.00
CIUDAD REAL	PUERTOLLANO	13500	MEDICA TRES	CL RONDDILLA CRUZ VERDE, 141	926542952	PREVIA PETICION
CIUDAD REAL	ALCAZAR DE SAN JUAN	13600	CENTRO CLINICO PUERTOLLANO	AV DEL BRILLANTE, 106	957274500	24 HORAS
CORDOBA	CORDOBA	14012	CENTRO CLINICO ALCAZAR	CL ANTONIO EULATE, 5	957502349	24 HORAS
CORDOBA	LUCENA	14900	RICARDO CRESPO ROMERO	CL LAS JUBIAS, 82	981179004	24 HORAS
LA CORUÑA	LA CORUÑA	15005	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CL SANTIAGO LEON DE CARACAS, 0	981651200	24 HORAS
LA CORUÑA	SANTIAGO COMPOSTELA	15701	A.M.P. NTRA. SRA. DE ARACELI, S.L.	AV SAN JULIAN, 0	969232500	24 HORAS
CUENCA	CUENCA	16003	I.M.O. SAN RAFAEL	CL SANT ANTONIO MARIA CLARET, 20	9722426077	08.00 - 20.00 / Viernes: 08.00 - 15.00
GERONA	GERONA	17002	POLICLINICO LA ROSALEDA	RD SANT ANTONI MARIA CLARET, 20	972204350	24 HORAS
GERONA	GERONA	17002	ACTUA	CL ANSELM CLAVE, 93	972353525	L-V: 09.00 - 20.00
GERONA	BLANES	17300	CLINICA BOFILL	CL SOCRATES, 20	958521151	L-V: 17.00 - 20.00
GRANADA	GRANADA	18002	POLIMEDIC	PS JARDIN DE LA REINA, 2	958126898	09.00-13.30 / 15.30-20.30
GRANADA	GRANADA	18006	CLINICA SOCRATES	CL NTRA.SRA.DE LA SALUD, 0	958808860	24 HORAS
GRANADA	GRANADA	18014	CLINICA TRAUMATOLOGICA DR. GARCIA NIEVES	CL CARDENAL BELLUGA, 3	958800405	L-V: 17.00-20.00 (PREVIA PETICION)
GRANADA	MOTRIL	18600	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	CL CONSTITUCION, 18	949223600	24 HORAS
GUADALAJARA	GUADALAJARA	19003	RAFAEL GARCIA-LUJAN SANCHEZ	CL RAMON M.J. LILL, 7	943273905	L-M-J-V: 16.00-20.00 H. (PREVIA PETICION)
GUIPUZCOA	SAN SEBASTIAN	20002	CLINICA LA ANTIGUA	CL ALKOLEA PARKEA, 7	943437100	24 HORAS
GUIPUZCOA	SAN SEBASTIAN	20012	AGUSTIN ALVAREZ-CENTRO CIRUGIA ORTOPEDICA	CL CARRITERA IZASKUN, 9	943676799	24 HORAS
GUIPUZCOA	TOLOS	20400	CLINICA QUIRON	CL LORAMENDI, 4	943712033	24 HORAS
GUIPUZCOA	MONDRAGON	20500	CLINICA LA ASUNCION	PS DE LOS NARANJOS, 1	959243900	L-V: 08.30-12.30 / 14.30-18.30
HUELVA	HUELVA	21004	ATHLON S.COOP.	AV DIEGO MORON, 0	956012163	24 HORAS
HUELVA	HUELVA	21005	CLINICA LOS NARANJOS	CL MAYOR, 04	956302030	L-J: 09.00 - 14.00
HUELVA	LEPE	21440	HIPOLITO GONZALEZ CHACON	CL SARINENA, 12	974220600	L-S: 08.00 a 22.00
HUESCA	HUESCA	22004	URGENCIAS SAN ROQUE DE LEPE	CL TARBES, 3	974239055	L-V: 08.00 - 20.00
HUESCA	HUESCA	22005	CLINICA SANTIAGO	CL MURET, 2	974404280	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-20.00
HUESCA	MONZON	22400	CENTRO MEDICO HUESCA	AV REGIMIENTO DE GALICIA, 25	974363180	L-V: 08.00-13.30 / 16.00 - 20.00
HUESCA	JACA	22700	CENTRO MEDICO SEAP	CL CARDENAL LANDAZURI, 2	953244140	L-V: 08.00-15.00 / 17.00-20.00 H.
JAEN	JAEN	23004	POLICLINICA PIRINEOS	CL MARQUES DE SAN SIDRO, 11	987251012	24 HORAS
LEON	LEON	24003	FRANCISCO GIL SEGURA	CL LA FUENTINA, S/N, 0	987286000	24 HORAS
LEON	LEON	24004	UNIDAD MEDICINA DEPORTIVA	AV GALICIA, 1	987423732	24 HORAS
LEON	NAVATEJERA	24008	CLINICA SAN FRANCISCO	AV PRAT DE LA RIBA, 79	973232943	24 HORAS
LEON	PONFERRADA	24400	CLINICA ALTOLLANO	AV HERMANOS MARISTAS, 0	941499490	24 HORAS
LERIDA	LLEIDA	25004	CLINICA PONFERRADA	CL LUCRECIA ARANA, 10	941310456	09.30-13.00 / 17.00-20.00
LA RIOJA	LARDERO	26140	CLINICA TERRES DE PONENT			
LA RIOJA	HARO	26200	CLINICA LOS MANZANOS			



RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS

PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
LA RIOJA	CALAHORRA	28500	AGRUPACION MEDICA "CALAHORRA"	PZ DIEGO CAMPOREDONDO, 7	941131900	24 HORAS
LUGO	LUGO	27002	CLINICA DINAN	CL DINAN, 9	922288662	L-V: 08.30 - 22.00 / S-D: 09.00-14.30
MADRID	MADRID	28001	CENTRO MEDICO CLINISAS	CL CASTELLO, 58	915984706	L-V: 08.00 - 22.00
MADRID	MADRID	28008	DEYRE	AV VALLADOLID, 71	916691174	L-V: 08.00 - 21.00
MADRID	MADRID	28014	GECOSALUD	CL LOS MADRAZO, 28	917012190	L-V: 10.00 - 14.00 / 16.30 - 20.30
MADRID	MADRID	28034	CENTRO MEDICO MAPFRE - HOSCLMAP	CL LEZAMA, 8	917283680	08.00 - 21.00
MADRID	MADRID	28035	CLINICA CENTRO	AV VENTISQUERO DE LA CONDESA, 42	917395757	24 HORAS
MADRID	MADRID	28050	HOSPITAL MADRID NORTE SANCHINARRO	CL OÑA, 10	917667800	24 HORAS
MADRID	S. LORENZO ESCORIAL	28200	CENTRO MEDICO ESCORIAL	CL VELAZQUEZ, 17	918908000	24 HORAS
MADRID	POZUELO DE ALARCON	28223	HOSPITAL QUIRON MADRID	CL DIEGO DE VELAZQUEZ, 1	902151016	L-V: 08.00 - 21.30 / S: 09.00 - 14.00
MADRID	S. S. DE LOS REYES	28700	CLINICA MADRID	AV DE ESPAÑA, 46	916540022	L-V: 09.00 - 21.00
MADRID	ALCALA DE HENARES	28805	CENTRO MEDICO COMPLUTENSE	AV GUADALAJARA, 42	902575780	L-V: 09.30 - 21.00 / S: 11.00-14.00
MADRID	LEGANES	28915	MEDICENTRO LEGANES	CL RIOJA, 132	910881541	24 HORAS
MADRID	ALCORCON	28922	HOSPITAL SUR	CL ESTAMBUL, 30	916496600	24 HORAS
MADRID	MOSTOLES	28934	IBERMEDIC	CL RIO SELLA, 10	916475050	09.30 - 21.30
MADRID	FUENLABRADA	28945	CLINICA MADRID	AV LEGANES, 35	918000754	24 HORAS
MALAGA	MALAGA	29016	CLINICA PARQUE SAN ANTONIO	AV PINTOR SOROLLA, 2	952243657	PREVIA PETICION
MALAGA	MALAGA	29018	JORGE R. MARTINEZ-DENEGRI Y MAYO	AV PINTOR SOROLLA, 2	952121100	L-V: 09.00 - 14.00 / 17.00 - 20.00
MALAGA	MARBELLA	29600	CLINICA OCHOA	AV SEVERO OCHOA, 0	952861400	24 HORAS
MALAGA	TORREMOLINOS	29620	CLINICA SANTA ELENA	CL LOS ALAMOS, 0	952389811	L-V: 10.00-14.00 / 17.00-21.00
MURCIA	MURCIA	30011	DR. RIPOLL Y DE PRADO	AV MIGUEL HERNANDEZ, 11	968295177	24 HORAS
MURCIA	MURCIA	30011	USP HOSPITAL SAN CARLOS MURCIA, S.L.	CL MIGUEL HERNANDEZ, 12	968395000	24 HORAS
MURCIA	CARTAGENA	30204	CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD	CL CARTAGENA DE INDIAS, 3	968500668	L-V: 10.00-14.00 / 17.00-20.00
MURCIA	LORCA	30600	CLINICA DE MEDICINA DEL DEPORTE	CL SAINT FONS, 1	968440229	24 HORAS
NAVARRA	PAMPLONA	31008	CLINICA UNIVERSITARIA	AV PIO XII, 36	948255400	L-V: 08.00-14.00 / 16.00-20.00
NAVARRA	TUDELA	31500	CENTRO MEDICO ASISTENCIAL LA RIBERA	CL AÑON BAIGORRI, 1	949410000	24 HORAS
ORENSE	ORENSE	32903	CO SA GA COOPERATIVA SANITARIA DE GALICIA	CL SAENZ DIEZ, 11	988371710	09.00 - 23.00
ORENSE	CARBALLINO	32500	CLINICA ALAMEDA	CL ALAMEDA, 4 Y 6, 0	988270463	L-V: 16.00 - 20.00
ASTURIAS	OVIEDO	33004	CLINICA CERVANTES	CL CERVANTES, 20	985236463	24 HORAS
ASTURIAS	OVIEDO	33012	CLINICA ASTURIAS	CL NARANJO DE BULNES, 4	985286000	24 HORAS
ASTURIAS	GIJON	33204	SANATORIO COVADONGA	CL GENERAL SUAREZ VALDES, 0	985365122	L-V: 17.00 - 20.00
ASTURIAS	GIJON	33204	SANATORIO BEGOÑA	AV PABLO IGLESIAS, 02	985367711	24 HORAS
ASTURIAS	GIJON	33209	CLINICA CEMMAR	CL POETA ALFONSO GAMIN, 4	985333416	L-V: 10.00-14.00 / 16.00-20.00
ASTURIAS	AVILES	33400	CLINICA ROZONA	CL ALVAREZ ACEBAL, 12	985697699	L-V: 10.00-14.00 / 16.00-20.00
ASTURIAS	MIERES	33600	CLINICA DR. BARRERO PASARIN	CL DOGE DE OCTUBRE, 13	985481134	L-V: 10.00-14.00 / 16.00-20.00
PALENCIA	PALENCIA	34002	JULIO AGUADO MARTINEZ DE AZCOITIA	CL COMANDANTE VELLOSO, 3	979721600	24 HORAS
PALENCIA	PALENCIA	34005	HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA	AV SIMON NIETO, 31	979747700	L-V: 09.00-14.00 / 16.00-20.00
PALENCIA	GUARDO	34880	GABINETE MEDICO DEL CARMEN	AV GSATILLA Y LEON, 23	979852821	L-V: 08.00-20.00
LAS PALMAS	LAS PALMAS	36003	INSTITUTO CANARIO DE ORTOFEDIA Y TRAUMATISMO	CL PRESIDENTE ALVEAR, 10	928290300	24 HORAS
LAS PALMAS	LAS PALMAS	35005	CLINICA SANTA CATALINA	CL LEON Y CASTILLO, 292	928291034	24 HORAS
LAS PALMAS	LAS PALMAS	35007	CLINICA NTRA. SRA. PERPETUO SOCORRO	CL LEON Y CASTILLO, 407	928499800	24 HORAS
LAS PALMAS	PLAYA DEL INGLES	35100	CLINICA SCANDINAVICA	AV CANARIAS, 30	928771638	24 HORAS
LAS PALMAS	PUERTO CARMEN (TIAS)	35510	HOSPITAL LANZAROTE	CL LOMO GORDO, 0	928596100	24 HORAS
PONTEVEDRA	PONTEVEDRA	36001	SANATORIO DOMINGUEZ	CL FRAY JUAN DE NAVARRETE, 9	968088296	L-S: 08.00 - 22.00
PONTEVEDRA	VIGO	36203	CENTRO MEDICO EL CASTRO	CL MANUEL OLIVIE, 11	968411486	L-V: 08.00 - 14.00 / 17.00 - 20.00 / Sabados: 10.00 - 13.00
PONTEVEDRA	LALIN	36500	POLICLINICO LA ROSALEIDA	AV BUENOS AIRES, 102	903823250	24 HORAS
SALAMANCA	SALAMANCA	37005	CLINICA MEDICA CAMPOAMOR	AV SAN AGUSTIN, 12	923282326	24 HORAS
SALAMANCA	SALAMANCA	37007	FUNDACION HOSPITAL DE LA SANTISIMA TRINIDAD	PS CARMELITAS, 74	923269300	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	STA. CRUZ TENERIFE	38002	CLINICA SANTA CRUZ	CL ENRIQUE WOLFSON, 8	922534733	L-V: 08.00 - 20.00
S. C. DE TENERIFE	STA. CRUZ TENERIFE	38003	CENTRO MEDICO TENERIFE	CL JOSE HERNANDEZ ALFONSO, 26	922209461	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	STA. CRUZ TENERIFE	38006	CLINICA LA COLINA	CL POETA HERRERA, 1	922270700	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	PUERTO DE LA CRUZ	38400	CENTRO MEDICO VIDA PUERTO CRUZ	CL CTRA. GENERAL LAS ARENAS, 73	922382317	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	ICOD DE LOS VINOS	38430	CENTRO MEDICO VIDA ICOD	AV 25 DE ABRIL, 74	922812550	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	ARONA	38660	HOSPITAL SUR	CL SIETE ISLAS, 8	922750022	L-V: 10.00-13.00 / 19.00-22.00
CANTABRIA	SANTANDER	39008	INSTITUTO MEDICO CANTABRIA	CL LEOPOLDO PARDO, 19	942282308	24 HORAS
CANTABRIA	SANTA CRUZ DE BEZANA	39109	CLINICA MOMPIA	AV LOS CONDES SIN, 0	942584100	L-V: 09.00 - 13.00 / 16.00 - 19.00
CANTABRIA	TORRELAVEGA	39300	GABINETE MEDICO	CL LASAGA LARRETA, 26	942890589	L-V: 09.00 - 14.00 / 18.30 - 21.00
SEGOVIA	SEGOVIA	40002	CLINICA MARTIN ECKARDT	CL SANTO DOMINGO DE SILOS, 32	921463819	24 HORAS
SEGOVIA	SEGOVIA	40003	HOSPITAL RECOLETAS SEGOVIA NTRA. SRA. MISERICORDIA	CL DOCTOR VELASCO, 21	921460115	PREVIA PETICION
SEGOVIA	SEGOVIA	40003	INSTITUTO TRAUMATOLOGICO ERESMA	CL DOCTOR VELASCO, 21	921460114	PREVIA PETICION
SEGOVIA	SEGOVIA	40003	TRAUMASEGOVIA	CL DOCTOR VELASCO, 21	921460115	24 HORAS
SEVILLA	SEVILLA	41013	CLINICA SAGRADO CORAZON, S. L.	CL RAFAEL SALGADO, 3	954897676	24 HORAS
SEVILLA	DOS HERMANAS	41703	HOSPITAL SAN AGUSTIN	CL PROLONGACION DR. FLEMING, 0	955050570	L-V: 09-13.30 / 17.00-19.00
SORIA	SORIA	42003	CENTRO MEDICO PAMIA	CL RONDA ELOY SANZ VILLA, 2	975226052	24 HORAS
TARRAGONA	TARRAGONA	43003	HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	CL RAMBLA VELLA, 4	977256900	24 HORAS
TARRAGONA	REUS	43201	HOSPITAL SANT JOAN DE REUS	CL SANT JOAN, 0	977312228	24 HORAS
TARRAGONA	TORTOSA	43500	CLINICA TERRES DE L'EBRE	PZ JOAQUIN BAU, 6	977588200	L-V: 16.30 - 19.30
TERUEL	TERUEL	44001	PATROCINIO CIRUGEDA BUJ	CL JOAQUIN COSTA, 21	978611546	PREVIA PETICION
TOLEDO	TOLEDO	45005	UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA DR. ROMERO	CL URBANIZACION TRES CULTURAS, 0	925216681	24 HORAS
TOLEDO	TOLEDO	45005	CAPIO HOSPITAL TRES CULTURAS	CL URBANIZACION TRES CULTURAS, 0	925268100	PREVIA PETICION
TOLEDO	OCAÑA	45300	CENTRO MEDICO MAYOR OCAÑA	CL FRIAS, 1	925121071	24 HORAS
TOLEDO	TALAVERA DE LA REINA	45600	CLINICA MARAZUELA (GPO EMPRESARIAL MARAZUELA)	CL EXTREMADURA, 5	925615281	VERANO: L-J: 11.30-13.30 / INVIERNO: L-J: 17.00-20.00 - V: 12.00-14.00
TOLEDO	QUINTANAR ORDEN	45800	G.M.Q. SERVICIOS MEDICOS	CL GENERAL LOPEZ BREA, 2	925654001	PREVIA PETICION
VALENCIA	VALENCIA	46015	CLINICA GASTALDI	AV VALLE DE LA BALLESTERA, 59	963462486	PREVIA PETICION
VALENCIA	VALENCIA	46015	DANIEL ORESPO GONZALEZ	CL VALLE DE LA BALLESTERA, 59	963179200	24 HORAS
VALENCIA	VALENCIA	46021	CLINICA CASA DE LA SALUD	CL DR. MANUEL CANDELA, 41	963887700	24 HORAS
VALENCIA	GANDIA	46700	CENTRO MEDICO LA SAFOR, S.L.	CL DAIMUZ, 26	962874740	24 HORAS
VALLADOLID	VALLADOLID	47002	SANATORIO DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CL FIDEL REGIO, 1	983208400	24 HORAS
VALLADOLID	VALLADOLID	47003	HOSPITAL FELIPE II	CL FELIPE II, 9	983301900	24 HORAS
VALLADOLID	VALLADOLID	47004	GABINETE MEDICO PARACELSO	CL GENERAL RUIZ, 4	983360327	09.00-13.30 / 17.00-20.00
VALLADOLID	VALLADOLID	47004	HOSPITAL CAMPO GRANDE	CL GENERAL RUIZ, 4	983360327	24 HORAS
VALLADOLID	MEDINA DEL CAMPO	47400	CENTRO MEDICO MEDINA	PZ DE COLON, 0	983135555	L-V: 09.30-13.30 / 18.00-20.00
VIZCAYA	BILBAO	48010	CLINICA GUIMON	AV LOPE DE VEGA, 37	963811124	24 HORAS
VIZCAYA	AMORBIETA	48340	CENTRO MEDICO GANE	CL MANUEL ALLENDE, 24	944215200	L-V: 08.00 - 20.00
ZAMORA	ZAMORA	40006	CENTRO MEDICO DE ZAMORA	CL GANE AUZONEA, 3	946730404	24 HORAS
ZAMORA	ZAMORA	49013	URGENCIAS ZAMORA	CL RONDA DE SAN TORCUATO, 15	980536449	L-V: 09.00-14.00 / 17.00-21.00 - S: 09.00-14.00 / 19.00-21.00
ZAMORA	BENAVENTE	98600	CENTRO MEDICO MALGRAT	CL SANTA TERESA, 24	980635665	24 HORAS
ZARAGOZA	ZARAGOZA	50008	CLINICA QUIRON	CL GENERAL ARANDA, 4	978720000	L-V: 09.00-14.00 / 16.00-20.00
ZARAGOZA	ZARAGOZA	50008	CENTRO MEDICO ZARAGOZA	PO MARIANO RENOVALES, 0	978720000	24 HORAS
ZARAGOZA	CALATAYUD	50300	CENTRO MEDICO CALATAYUD	CN DE LAS TORRES, 16	976491196	L-V: 08.00 - 14.00 / 18.00 - 20.00
ZARAGOZA	EJEA DE CABALLEROS	50600	CLINICA LABENA	CL GLEN ELLYN, 3	976897777	L-V: 08.30 - 20.30
ZARAGOZA	EJEA DE CABALLEROS	50600	CLINICA LABENA	PO DEL MURO, 85	976863637	24 HORAS



PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERAC. CASTELLANO MANCHEGA PIRAGÜISMO
Nº DE POLIZA	055-1080555229
Nº DE EXPEDIENTE(1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la feración al tel. 902-136524

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 abajoreferenciado, 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.

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 sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectue 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 el Carretera de Pozuelo, 50 28222 Majadahonda, Madrid, bajo la supervisión de MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., 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 902-136524, 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.