

**CONTRATO DE SEGURO  
DE ACCIDENTES PERSONALES  
PARA LA  
FEDERACION VASCA DE BALONCESTO**

**POLIZA NUMERO:**

055-0980557537



# MAPFRE FAMILIAR

EJEMPLAR PARA DELEGADO/AGENTE

HOJA: 1 DE 16

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° 055-0980557537 Spto. n° 007 Reemplaza a la póliza n°: 055-0980555464

Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 31/07/2011  
 Vencimiento: a las 12 horas del 31/07/2012  
 Duración: ANUAL PRORROGABLE  
 Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 31-OCT.ENE.ABR.JUL.  
 Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro: FEDERACION VASCA DE BALONCESTO  
 CIF: G01037175 TELEFONO: 944735198  
 AVD JULIAN GAIARRE N° 46  
 LONJA  
 48004 BILBAO VIZCAYA

\*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 357.775,32 EUROS

Período primer recibo: Desde 31/07/2011 hasta 31/10/2011

Moneda: EUROS

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

Domiciliación de recibos EN ENTIDADES BANCARIAS CONCERTADAS EN CUALQUIER OFICINA MAPFRE.  
 Dirección de envío de correspondencia FEDERACION VASCA DE BALONCESTO  
 AVD JULIAN GAIARRE N° 46  
 LONJA  
 48004 BILBAO VIZCAYA

- 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 46 4618 AG.: 0467488 \*NAN Ref.: W02LKSP12760602

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS SEGURGENT 2000, S.L.

- \* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: BALONCESTO
- \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 8417
- \* SISTEMA DE IDENTIFICACION....: FICHA FEDERATIVA
- \* 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.....:	INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93

\* PRIMAS ANUALES:

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 40,03 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 336.932,51 EUROS  
 PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 357.775,32 EUROS ( INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004 ).

En VIZCAYA a 28 de JULIO de 2011

MAPFRE FAMILIAR

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0024605509805575370078



Francisco J. Marco Orenes  
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR



# MAPFRE FAMILIAR

EJEMPLAR PARA DELEGADO/AGENTE

HOJA: 2 DE 16

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 nº 055-0980557537

Spto. nº 007

**\* 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.: FICHA FEDERATIVA
- PERIODO DE REGULARIZACION.: NO PROCEDE

**\* 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

INCLUIDAS LESIONES ACCD NO TRAUMATICAS, ENTENDIDAS LAS Q DERIVEN DE 1 CAUSA VIOLENTA SUBITA Y AJENA A LA INTENCIONALIDAD DEL ASEG EXC LAS PATOLOGIAS Y LAS Q AUN ESTANDO LATENTES SE MANIFIESTEN DE FORMA SUBITA.VER CLAUSULAS CLINICAS ANEXAS.

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

\* \* \*

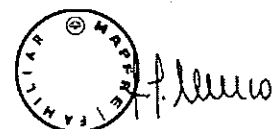
EN VIZCAYA A 28 DE JULIO DE 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0024605509805575370078

MAPFRE FAMILIAR



Francisco J. Marco Orenes  
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR



**MAPFRE FAMILIAR**

EJEMPLAR PARA DELEGADO/AGENTE

HOJA: 3 DE 16

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° 055-0980557537

Spto. n° 007

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

Este SUPLEMENTO carece de validez si la póliza no está al corriente de pago.

EN VIZCAYA A 28 DE JULIO DE 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0024605509805575370078

MAPFRE FAMILIAR

Francisco J. Marco Orenes  
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR



**MAPFRE | FAMILIAR**

EJEMPLAR PARA DELEGADO/AGENTE

POLIZA N° 055-0980557537

**CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO  
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA  
FEDERACION VASCA DE BALONCESTO**

**DURACION:** ANUAL PRORROGABLE

**VIGENCIA:** 31/07/2011 AL 31/07/2012

**TOMADOR DEL SEGURO**

FEDERACION VASCA DE BALONCESTO  
CIF: G01037175  
AVD JULIAN GAIARRE N° 46  
48004 BILBAO VIZCAYA

**I.- ASEGURADOS**

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:  
FEDERACION VASCA DE BALONCESTO

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, externa, súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

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



## GARANTIAS Y CAPITALES

### Fallecimiento Accidental:

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

### Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**BAREMO DE LESIONES**

<b>Cabeza y sistema nervioso</b>	<b>PORCENTAJE</b>
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 %
<b>Columna vertebral</b>	
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 %
<b>Tórax y abdomen</b>	
Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20 %
Nefrectomía	10 %
Ano contra natura permanente	20 %
Esplenectomía	5 %
<b>Miembros superiores</b>	
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 %
<b>Pélvis y miembros inferiores</b>	
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.

Hecho y firmado por cuadruplicado en VIZCAYA a 28 de JULIO de 2011

EL TOMADOR

MAPFRE FAMILIAR

  
Francisco J. Marco Orenes  
Consejero Delegado 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

## **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

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
EUSKADI	ALAVA	VITORIA	1522	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	LA ESPERANZA, 3	94520000	24 HORAS
EUSKADI	ALAVA	VITORIA	1522	USP MEDIPAIN SPORT	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO HELIUM	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	POULINCA VILLARROBLEDO, S.L.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CAUDET SALUD	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CAPIC CLINICA ALBACETE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO FUNDACION ALBACETE BALONFIE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	SANATORIO SANTA CRISTINA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL VIRGEN DE LAS FUENTES	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL INTERNACIONAL WEDMAR	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL M.D. CIUDAD JARON	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL SAN JUAN	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO CLINICO DR. MORAN TRUJANSPORT	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO CLINICO DR. MORAN TRUJANSPORT	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL DE LEVANTE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	JOSE IGNACIO BUSTO IGLESAS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL FERRAZ SUQUERO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO GRANADA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA DE LOS BARRIOS PALAZON	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA ASTURAS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA MEDICA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA CERVANTES	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA GEMAR	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO DE REHABILITACION LOPEZ PAREN	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	SANATORIO COVADONGA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA DE SANTA TERESA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	JAVIER ALGOSA LILLO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ELVISTO FERRAZ SUQUERO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	JOSE MARIA LLEDA MENDEZ	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA DIANA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CAPIC CLINICA DE GESTION SANITARIA (CAPIC SALUD)	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	EXTREMADURA S.J.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	FERNANDO RAMO BURGOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO LEON	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO ASISTENCIAL BRUGES	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA DRIZ PALAZON	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO EL MANUDO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	INTRE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	POLICLINICO TORREBLANCA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO LABOR	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	MEDIFRAMA, S.L.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	TRAMASALUT	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO C.T.C.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO HOSPITAL (Extrémadura Marica Católica)	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ESPECIALISTAS MEDICOS VICENTRE MEDICO VIC	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	FUNDACION HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL DE NIÑOS DE BARCELONA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL DE NIÑOS DE TERRAZA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO TRUJANSPORT	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL REDENTOR DE BURGOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO ATUM	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	JOSE M. MENENDEZ ROMERO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO BURGOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	POLICLINICO LABORAL	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CAPIC CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CAPIC CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL SANTA MARIA DEL PUERTO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICOS ASTIGUELES DE ANDALUCIA, S.A.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA BERKAM	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA BERKAM	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	GASNETE MEDICO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	INSTITUTO MEDICO CANTABRIA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CAPIC CLINICA CIUDAD REAL	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	M.F. NTRA. SRA. DE JARDIN, S.L.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL POLICLINICO CIENFUEGOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA BOLLF	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA BOLLF	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	POLICLINICO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ACTIA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	RAFAEL GARCIALANAN SANJUAN	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA TRUJANSPORT (Extrémadura Marica Católica)	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA SOCORROS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA LA ANTIGUA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA QUINON	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO SANITARIO VIRGEN DEL PILAR	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ORONZA DÍAZ LUN ZENTRÓN	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA LA ROSALDA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ASISTEN ALVAREZ CENTRO CIRUGIA ORTOPEDICA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO UROL	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	RODRIGUEZ, S.L.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO DE REHABILITACION Y ESTETICA ZIZENDU	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ZANU REHABILITACION Y MEDICINA DEPORTIVA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	ATLANTA S COOP.	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA LOS AGUADOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	URGENCIAS SAN RAFAEL DE LEFE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA SANTIAGO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	POLICLINICO SALUD HUESCA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO BEAR	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	JACA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	FRANCO SOLO EL BEGUE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	L.W. B. SAN JUAN	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	POLICLINICO LA ROSALDA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA LOS MANSANOS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	AGRUPOACION MEDICA "CALAHORRA"	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA SANTA CATALINA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA ESCANAVANIA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA SANTA SRA. FERDINAND SUQUERO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL LANGRANDE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO DE REHABILITACION Y TRUJANSPORT	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL LANGRANDE	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA SAN FERRANDO	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA PONFERERRA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA PONFERERRA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	UNION MEDICINA DEPORTIVA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO VAS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CENTRO MEDICO VAS	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA DÍAZ LUN	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	24 HORAS
EUSKADI	ALABACETE	VILLARROBLEDO	2830	CLINICA MADRID	CL PINTOR DOMINGO LOPEZ DE URRALDE, 4	94548462	



## PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

<b>TOMADOR</b>	<b>FEDERACION VASCA DE BALONCESTO</b>
<b>Nº DE POLIZA</b>	<b>0550980557537</b>
<b>Nº DE EXPEDIENTE (1)</b>	

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

### DATOS DEL LESIONADO

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

### CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FECHA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_

FORMA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ATENCIÓN 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 Ctra. Pozuelo nº 50, 28222 – Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión y control de MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑÍA 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 ACTUACIÓN 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.