

**CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA LA**

FED. VALENCIANA ACTIVIDADES SUBACUATICAS

POLIZA NUMERO:

055-1080566628



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° 055-1080566628 Spto. n° 01

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-DIC.MAR.JUN.SEP.

Revalorización convenida: Sin revalorización Indice: 0.0

Tomador del seguro: FED. VALENCIANA ACTIVIDADES SUBACUATICAS
 CIF: G46403507 TELEFONO: 963154491
 CL AVELLANAS N° 14 1°
 ESC 2
 46003 VALENCIA

*.PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004)..... 42.314,03 EUROS

Período primer recibo: Desde **/**/**** hasta **/**/****	Moneda: EUROS					
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,
Recibo sucesivo	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,	***,***,	42.314,03

Domiciliación de recibos **Dirección de envío de correspondencia**

FED. VALENCIANA ACTIVIDADES SUBACUATICAS
 CL AVELLANAS N° 14 1°
 ESC 2
 46003 VALENCIA

- 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 79 8547 **AG.:** 3012222 *NAN **Ref.:** CN1036346011002

- * **DATOS GENERICOS DEL COLECTIVO**
- * **ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....:** ACTIVIDADES SUBACUATICAS
- * **NUMERO DE ASEGURADOS.....:** 4000
- * **SISTEMA DE IDENTIFICACION.....:** FICHA FEDERATIVA O DOCUMENTO ANALOGO
- * **COBERTURA.....:** SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849/1993)

- * **DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:**
- N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:**
- 1 * **ACTIVIDAD.....:** ACTIVIDADES SUBACUATICAS-MAYORES 14 AÑOS
- * **NUMERO DE ASEGURADOS.....:** 3977

- * **GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA:**
- FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 15.000,00 EUROS
- INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA: 20.000,00 EUROS
- GASTOS SANITARIOS.....: ILIMITADOS

EL TOMADOR DEL SEGURO,

EL PRESIDENTE



0027905510805666280011

En VALENCIA a 29 de DICIEMBRE de 2010

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° 055-1080566628 Spto. n° 01

RESPONSABILIDAD CIVIL.....: 300.500,00 EUROS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 9,97 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 39.650,69 EUROS

N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

2 * ACTIVIDAD.....: ACTIVIDADES SUBACUATICAS-MENORES 14 AÑOS
* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 23

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....: 15.000,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO, HASTA ...: 20.000,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.....: ILIMITADOS
RESPONSABILIDAD CIVIL.....: 300.500,00 EUROS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 6,25 EUROS
PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 143,75 EUROS

RESPONSABILIDAD CIVIL.....: 300.500,00 EUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL.....: 300.500,00 EUROS

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 42.314,03 EUROS (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS, R.D. 300/2004)

*** OTRAS ESTIPULACIONES DEL COLECTIVO:**

- 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 O DOCUMENTO ANALOGO
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES DEL COLECTIVO:**

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 DERIVEN DE UNA CAUSA VIOLENTA SUBITA Y AJENA A LA INTENCIONALIDAD DEL ASEGURADO. EXCLUIDAS LAS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS Y LAS QUE, AUN ESTANDO LATENTES SE MANIFIESTEN DE FORMA SUBITA

EN VALENCIA A 29 DE DICIEMBRE DE 2010

EL TOMADOR DEL SEGURO,



0027905510805666280011

MAPFRE FAMILIAR
EL PRESIDENTE



PÓLIZA Nº 055-1080566628

**CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
*FEDERACIÓN VALENCIANA ACTIVIDADES SUBACUATICAS***

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA : 31.12.2010 AL 31.12.2011

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION VALENCIANA ACTIVIDADES SUBACUATICAS

C.I.F.: G46403507

CL/ AVELLANAS, 14-1º ESC.2

46003 VALENCIA

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la FEDERACION VALENCIANA DE ACTIVIDADES SUBACUATICAS, ya sean amateurs, entrenadores, delegados, técnicos ó directivos, que tengan licencia federativa ó documento análogo y que estén 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, e incluso in itinere.

Se otorga la cobertura de Lesiones Accidentales no traumáticas, entendiendo como tales las que deriven de una causa violenta súbita y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Excluidas las patologías degenerativas y las que aun estando latentes se manifiesten de forma súbita.

GARANTIAS Y CAPITALS

Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo:	15.000,00 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): **20.000,00 EUROS**

En la aplicación del baremo de lesiones regirán los siguientes principios:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BAREMO DE LESIONES

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

Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente deportivo con las siguientes condiciones:

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

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

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

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



RIESGOS EXCLUIDOS

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

- 1) Provocación intencionada por parte del Asegurado.
- 2) Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 3) La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- 4) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias, cervicalgias, y hernias de cualquier naturaleza, siempre que no se ajusten a lo previsto en el Real Decreto 849/93.
- 5) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que estas circunstancias hayan sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
- 6) Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 7) Las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente cubierto por la póliza.
- 8) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- 9) Salvo para los deportistas de las Federaciones implicadas, la participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
- 10) Los gastos de rehabilitación a domicilio.
- 11) Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.

Hecho y firmado por cuadruplicado en VALENCIA a 29 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

MEJORAS SOBRE LAS GARANTIAS DE LA POLIZA

- 1.- En caso de sufrir una **tetraplejia**, el porcentaje de indemnización será de un **200%**, es decir, el doble del capital contratado para esta garantía.
- 2.- **Fallecimiento** como causa directa de accidente deportivo **15.000 euros**.
- 3.- Fallecimiento en caso de menores de 14 años, la indemnización será en concepto de gastos de sepelio por 3.000 euros.
- 4.- Fallecimiento en la práctica deportiva sin causa directa del accidente deportivo 2.000 euros.
- 5.- Gastos originados por Odonto-Estomatológico 800 euros previa presentación de facturas.
- 6.- Gastos de acompañante en caso de hospitalización del asegurado por accidente deportivo:

Si la duración del internamiento fuera superior a 5 días, la Compañía abonará los gastos de un acompañante, si se llegarán a producirse, conforme a los siguientes criterios:
 - Desplazamiento, en medios ordinarios de transporte público hasta el lugar de hospitalización y regreso a su domicilio.
Estancia y alojamiento:
 - En España: máxima de 125 euros diarios con límite de 1.205 euros.
 - En el extranjero: máximo de 155 euros diarios con límite de 1.505 euros.
- 7.- Exclusión de la reducción del miembro no dominante.
- 8.- Queda incluida la cobertura de "Bautismo de Buceo" para los técnicos.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

ACCIDENTE NO URGENTE

Llamar en horario laboral al **96 315 44 91** para solicitar un parte de accidente

Enviar el parte relleno por fax al nº: **96 391 29 87** o por e-mail a fascv@buceofederado.com

Acudir al Centro Médico que nos hayan indicado

En el centro médico presentar DNI y la *Licencia Federativa*

ACCIDENTE URGENTE

Llamar a MAPFRE al **902 1 365 24 / +34 915 811 828**, comunicar y pedir un parte de accidente

Escribir en el parte el nº de referencia que nos indiquen

Enviar el parte relleno por fax al nº: **91 700 30 73**

Acudir al Centro Médico que nos indiquen

En el Centro Médico presentar DNI y la *Licencia Federativa*

EMERGENCIA - VITAL

Llamar al **112** o acudir al centro médico más cercano

Llamar a MAPFRE al **902 1 365 24 / +34 915 811 828**, comunicar y pedir un parte de accidente

Rellenar el parte con el nº de referencia que nos indiquen

Enviar el parte relleno por fax al nº: **91 700 30 73**

En el centro médico presentar DNI y la *Licencia Federativa*



NUMERO DE PÓLIZA
055-10805 66628



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	945292500	24 HORAS
ALAVA	VITORIA	1008	USP MEDIPLAN SPORT	CL PINTOR OBOULLO LOPEZ DE URALDE, 4	945245482	L-V: 08:30 - 20:30
ALBACETE	ALBACETE	2001	CENTRO MEDICO FUNDACION ALBACETE BALOMPIE	AV DE LA ESTACION, 6	967500501	L-V: 09:00 - 13:30 / 16:00 - 20:00
ALBACETE	ALBACETE	2003	SANATORIO SANTA CRISTINA	CL PEREZ BALDOS, 7	967223300	24 HORAS
ALBACETE	ALBACETE	2006	CAPO 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 MOUNERA, 2	967142037	L-V: 09:00-14:00 / 17:00-20:00 - S: 10:00-12:30
ALBACETE	ALBACETE	2660	CAUDETE SALUD	CL ECHEGARAY, 67	965628151	L-V: 09:00-13:00 / 16:00 - 20:00
ALICANTE	AUCANTE	3013	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO	PL DR. GOMEZ ULLA, 15	955201100	24 HORAS
ALICANTE	AUCANTE	3014	CENTRO CLINICO DR. MORAN TRAUMASPORT	CL GRAN VIA SIDI IFRO, 17	955209109	L-V: 09:00 - 21:00
ALICANTE	AUCANTE	3018	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR	AV DENIA, 73	955162200	24 HORAS
ALICANTE	TORREVEJEA	3180	HOSPITAL SAN JAIME	CL PARTIDA DE LA LOMA, 0	960921313	24 HORAS
ALICANTE	ELCHE	3202	CLINICA M.Q. CIUDAD JARDIN	CL PALMERAS, 2	965452272	24 HORAS
ALICANTE	BENEDORM	3303	HOSPITAL DE LEVANTE	CL RAMON Y CAJAL, 7	966878787	24 HORAS
ALICANTE	DENIA	3700	CENTRO CLINICO DENIA	CL BENJAMIN, 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	950200099	24 HORAS
ALMERIA	EL ERIO	4700	CENTRO MEDICO GRANADA	CL GADAGORAS, 21	950453526	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	CAPO CUDEBA	CL ELADIO DE LOS SANTOS, 6	924229500	24 HORAS
BADAJOS	BADAJOS	6011	GUSTAVO TOMAS VEGA CHAVEZ	AV GUADIANA, 6	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 MAMONA, 0	924563168	L-V: 08:00 - 22:00
BADAJOS	MÉRIDA	6800	CLINICA DIANA	CL CTRA. LOS SANTOS DE MAMONA, 0	924311218	L-V: 08:00 - 22:00
PALMA	PALMA DE MALLORCA	7010	CLINICA PALMA PLANAS (USP BALEARES)	AV REINA SOFIA, 34	971918000	24 HORAS
PALMA	PALMA DE MALLORCA	7011	CENTRO MEDICO PALMA DE MALLORCA	CL CAMI DELS REBS, 308	971222435	L-V: 08:00 - 21:00
PALMA	PLAYA DE MURO-BAHIA	7408	HOSPITAL DE MURO	PO DE MALLORCA, 17	971691900	24 HORAS
PALMA	MAD	7703	POLICLINICA VERGE DE GRACIA	CL VIVES LLULL, 6	971351115	24 HORAS
PALMA	CIUDADELA-MENORCA	7760	CLINICA SALUS MENORCA	CL DES CANONGE MOLL, S/N, 0	971450508	24 HORAS
PALMA	EVISSA	7800	POLICLINICA NTRA. NSRA. DEL ROSARIO	CL VIA ROMANA, 0	971301918	09:00-21:00
BARCELONA	BARCELONA	8007	CENTRO MEDICO LABOR	CL BALMES, 25	933024034	L-V: 09:00-21:00
BARCELONA	BARCELONA	8007	CENTRO MEDICO LENOX	CL RAMBLA CATALUNYA, 66	934876729	24 HORAS
BARCELONA	BARCELONA	8022	CLINICA SANT HONORAT (Corporación Médica Catalana)	AV TIBIDABO, 20	934184387	24 HORAS
BARCELONA	BARCELONA	8034	CLINICA CRUZ BLANCA	AV J.V. FOX, 71	932622522	08:30-21:00
BARCELONA	SANT CUGAT VALLES	8190	POLICLINIC TORREBLANCA	AV TORREBLANCA, 23	935691688	09:00-21:00
BARCELONA	SABADELL	8202	TRAUMA-SALUT	CL SALLARES I PLA, 6	937278090	24 HORAS
BARCELONA	TERRASSA	8221	HOSPITAL UNIVERSITARI MUTUA DE TERRASSA	PZ DR. ROBERT, 5	937356050	L-V: 08:00-21:00 / S-D: 09:30-20:30
BARCELONA	MANRESA	8240	CENTRE MEDIC I T C O.	CL CARRASCOI FORMIGUERA, 8	938741000	08:00 - 21:00
BARCELONA	CERDANYOLA DEL VALLE	8290	CENTRO ASISTENCIAS BRUGUES	CL VIRGEN DEL PILAR, 45	936910311	L-V: 08:00-20:30
BARCELONA	MATARO	8332	MEDITRAUMA, S.L.	CL BIADA, 119	937954162	24 HORAS
BARCELONA	EL MASNOU	8320	CENTRE MEDIC EL MASNOU	CL FRANCESC MACIA, 33	935555203	24 HORAS
BARCELONA	GRANOLLERS	8400	FUNDACION 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	L-V: 9:00 - 20:00
BARCELONA	VIC	8500	ESPECIALITATS MEDIOQUES VIC (CENTRE MEDIC VIC)	CL BISSÉ MORGADES, 49	936552512	L-V: 08:00-14:00 / 15:00-21:00
BARCELONA	BADALONA	8612	IRITEB	CL IGNACIO IGLESIAS, 42	933947690	L-V: 09:00-13:30 / 16:00-19:00
BURGOS	BURGOS	9006	CONTROL TRAUMATOLOGICO	CL CARMEN SALLES, 2	947228242	24 HORAS
BURGOS	BURGOS	9005	HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS	AV CRUZ ROJA, 1	947244055	L-V: 08:00-15:00 / 16:00-20:00
BURGOS	ARANDA DE DUERO	9400	CENTRO MEDICO ATLAS	CL SULLDIZA, 8	947611768	24 HORAS
CACERES	CACERES	10004	CAPO CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	AV DE LA UNIVERSIDAD, 0	927191360	24 HORAS
CACERES	NAVALMORAL MATA	10300	POLICLINICA NAVALMORAL	CL PABLO LUGENJO, 23	927530944	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. 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,	CL AYALA, 2	956533333	24 HORAS
CADIZ	ALGECIRAS	11201	S.A.	CL EMILIO CASTELLAR, 14	956683461	24 HORAS
CADIZ	JEREZ DE LA FRONTERA	11425	CENTRO MEDICO LOS ANGELES	PS DE LA ROSALEDA, 40	956301211	24 HORAS
CADIZ	EL PUERTO STA. MARIA	11500	CLINICA SERMAN	CL VALDES, 0	956017166	24 HORAS
CASTELLON	CASTELLON	12004	HOSPITAL SANTA MARIA DEL PUERTO	CL SANTA MARIA ROSA MOLAS, 26	954726030	24 HORAS
CASTELLON	CASTELLON DE LA PLAN	12004	HOSPITAL NISA REY DON JAIME	CL SANTA MARIA ROSA MOLAS, 25	954726021	24 HORAS
CIUDAD REAL	CIUDAD REAL	13002	SOIEDAD DE TRAUMATOLOGIA ARIAL	CL AJUSOS, 19	926211788	L-V: 08:30-13:00 / 18:00-20:00
CIUDAD REAL	MANZANARES	13200	CLINICA COREISA	CL DR. FLEMING, 35	926620214	L-V: 10:00-13:00 / 17:00-20:00
CIUDAD REAL	DAMIEN	13250	CLINICA ALTAGRACIA	CL LUIS RUIZ VALDEPEÑAS, 8	926653661	L-V: 09:00-13:30 / 16:30-20:00
CIUDAD REAL	FUERTOLLANO	13500	MEDICA TRES	PO SAN GREGORIO, 0	926410301	L-V: 08:00-15:00
CIUDAD REAL	ALCAZAR DE SAN JUAN	13600	CENTRO CLINICO FUERTOLLANO	CL CLARA CAMPOAMOR, 0	926551220	PREVIA PETICION
CIUDAD REAL	ALCAZAR DE SAN JUAN	13600	CENTRO CLINICO ALCAZAR	CL RONDILLA CRUZ VERDE, 141	926542652	24 HORAS
CORDOBA	CORDOBA	14012	RICARDO CRESPO ROVERO	AV DEL BRILLANTE, 106	957274600	24 HORAS
CORDOBA	LUCENA	14900	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CL ANTONIO ELIATE, 5	957502349	24 HORAS
LA CORUÑA	LA CORUÑA	15006	A.M.P. NTRA. SRA. DE ARACELI, S.L.	CL LAS JUBIAS, 82	981179504	24 HORAS
LA CORUÑA	SANTIAGO COMPOSTELA	15761	I.M.O. SAN RAFAEL	CL SANTIAGO LEON DE CARACAS, 0	981551200	24 HORAS
CUENCA	CUENCA	16003	POLICLINICA LA ROSALEDA	AV SAN JULIAN, 0	969232500	08:00 - 20:00 / Viernes: 08:00 - 15:00
GERONA	GERONA	17002	HOSPITAL RECOLETAS CUENCA	CL SANT ANTONIO MARIA CLARET, 20	972426077	24 HORAS
GERONA	GERONA	17002	ACTUA	RD SANT ANTONI MARIA CLARET, 20	972204350	L-V: 09:00 - 20:00
GERONA	BLANES	17300	CLINICA BOFILL	CL ANSELM CLAVE, 93	972353525	L-V: 17:00 - 20:00
GRANADA	GRANADA	18002	POLIMEDIC	CL SOCRATES, 29	958521151	09:00-13:30 / 16:30-20:30
GRANADA	GRANADA	18006	CLINICA SOCRATES	Pg JARDIN DE LA REINA, 2	958126683	24 HORAS
GRANADA	GRANADA	18014	CLINICA TRAUMATOLOGICA DR. GARCIA NIEVES	CL NTRA SRA. DE LA SALUD, 0	958305630	24 HORAS
GRANADA	MOTRIL	18600	SANATORIO NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	CL CARDENAL BELLUGA, 3	958600405	L-V: 17:00-20:00 (PREVIA PETICION)
GUADALAJARA	GUADALAJARA	19003	RAFAEL GARCIA-LUJAN SANCHEZ	CL CONSTITUCION, 18	942223600	24 HORAS
GUIPUZCOA	SAN SEBASTIAN	20002	CLINICA LA ANTIGUA	CL RAMON MIJILLI, 7	943273965	L-M-J-V: 16:00-20:00 H. (PREVIA PETICION)
GUIPUZCOA	SAN SEBASTIAN	20012	AGUSTIN ALVAREZ-CENTRO CIRURGIA ORTOPEDICA	CL ALKOLEA FARREA, 7	943437100	24 HORAS
GUIPUZCOA	TOLESA	20400	CLINICA OUIRON	CL CARRITERA IZASKUN, 9	943675799	24 HORAS
GUIPUZCOA	MONDRAGON	20500	CLINICA LA ASUNCION	CL LORAMENDI, 4	943712033	L-V: 09:30-12:30 / 14:30-18:30
HUELVA	HUELVA	21004	ATHLON S COOP.	PS DE LOS NARANJOS, 1	959243900	24 HORAS
HUELVA	HUELVA	21005	CLINICA LOS NARANJOS	AV DIEGO MORON, 0	959012163	L-J: 09:00 - 14:00
HUELVA	LEPE	21440	HPOLITO GONZALEZ CHACON	CL MAYOR, 94	959352020	L-S: 08:00 a 22:00
HUESCA	HUESCA	22004	URGENCIAS SAN ROGUE DE LEPE	CL SARIÑENA, 12	974220600	24 HORAS
HUESCA	HUESCA	22005	CLINICA SANTIAGO	CL TARRES, 3	974233055	L-V: 08:00 - 20:00
HUESCA	MONZON	22400	CENTRO MEDICO HUESCA	CL MURET, 2	974404280	L-V: 08:00-14:00 / 16:00-20:00
HUESCA	JACA	22700	CENTRO MEDICO SEAP	AV REGIMIENTO DE GALICIA, 25	974363180	L-V: 08:00 - 13:30 / 16:00 - 20:00
JAEN	JAEN	23004	POLICLINICA P.R.N.EOS	CL PUERTA DE MARTOS, 46	959244140	L-V: 08:00-15:00 / 17:00-20:00 H.
LEON	LEON	24003	FRANCISCO GIL SEGURA	CL CARDENAL LANDAZURI, 2	982244140	24 HORAS
LEON	LEON	24004	UNIDAD MEDICINA DEPORTIVA	CL MARQUES DE SAN SIBRIDO, 11	982291012	24 HORAS
LEON	NAVATEJERA	24008	CLINICA SAN FRANCISCO	CL LA FUENTINA, S/N, 0	982260030	24 HORAS
LEON	PONFERRADA	24400	CLINICA ALTOLLANO	AV GALICIA, 1	987423732	24 HORAS
LERIDA	LLEIDA	25004	CLINICA PONFERRADA	AV PRAT DE LA RIBA, 79	973232943	24 HORAS
LA RIOJA	LARDERO	26140	CLINICA TERRES DE POVENT	AV HERMANOS MARISTAS, 0	941499490	24 HORAS
LA RIOJA	HARO	26200	CLINICA LOS MANZANOS	CL LUCRECIA ARANA, 10	941310496	09:30-13:00 / 17:00-20:00



RELACION DE CLINICAS CONCERTADAS

PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	HORARIO
LA RIOJA	CALAHORRA	26500	AGRUPACION MEDICA "CALAHORRA"	PZ DIEGO CAMPOREDONDO, 7	941131900	24 HORAS
LUGO	LUGO	27002	CLINICA DINAN	CL DINAN, 9	95222662	L-V: 08:30-22:00 / S-D: 09:00-14:30
MADRID	MADRID	28001	CENTRO MEDICO CLINAS	CL CASTELLO, 58	913954700	L-V: 08:00-22:00
MADRID	MADRID	28008	DEYRE	AV VALLADOLID, 71	915591174	L-V: 08:00-21:00
MADRID	MADRID	28014	GECOSALUD	CL LOS MADRAZO, 28	917012150	L-V: 10:00-14:00 / 16:30-20:30
MADRID	MADRID	28034	CENTRO MEDICO MAPFRE - HOSCLUMAP	CL LEZAMA, 8	917283580	08:00-21:00
MADRID	MADRID	28035	CLINICA CENTRO	AV VENTISQUERO DE LA CONDESA, 42	917355757	24 HORAS
MADRID	MADRID	28050	HOSPITAL MADRID NORTE SANCHINARRO	CL OÑA, 10	917567800	24 HORAS
MADRID	S LORENZO ESCORIAL	28200	CENTRO MEDICO ESCORIAL	CL VELAZQUEZ, 17	918906000	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	28750	CLINICA MADRID	AV DE ESPAÑA, 46	916540222	L-V: 09:00-21:00
MADRID	ALCALA DE HENARES	28805	CENTRO MEDICO COMPLUTENSE	AV GUADALAJARA, 42	902576780	L-V: 09:30-21:00 / S: 11:00-14:00
MADRID	LEGANES	28915	MEDICENTRO LEGANES	CL RIOJA, 132	916681541	24 HORAS
MADRID	ALCORCON	28922	HOSPITAL SUR	CL ESTAMBUL, 30	916190600	24 HORAS
MADRID	MOSTOLES	28934	IBERMEDIC	CL RIO SELLA, 10	916475050	09:30-21:30
MADRID	FUENLABRADA	28945	CLINICA MADRID	AV LEGANES, 35	916000754	24 HORAS
MALAGA	MALAGA	29015	CLINICA PARQUE SAN ANTONIO	AV PINTOR SOROLLA, 2	952224367	PREVIA PETICION
MALAGA	MALAGA	29016	JORGE R. MARTINEZ-DENEORI 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	952681400	24 HORAS
MALAGA	TORREMOJINOS	29620	CLINICA SANTA ELENA	CL LOS ALAMOS, 0	952389511	L-V: 10:00-14:00 / 17:00-21:00
MURCIA	MURCIA	30011	DR. R. POLL Y DE PRADO	AV MIGUEL HERNANDEZ, 11	966265177	24 HORAS
MURCIA	MURCIA	30011	USP HOSPITAL SAN CARLOS MURCIA, S L	CL MIGUEL HERNANDEZ, 12	966365000	L-V: 10:00-13:00 / 17:00-20:00
MURCIA	CARTAGENA	30204	CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD	CL CARTAGENA DE INDIAS, 3	965506886	24 HORAS
MURCIA	LORCA	30600	CLINICA DE MEDICINA DEL DEPORTE	CL SAINT FONS, 1	964449269	L-V: 08:00-14:00 / 16:00-20:00
NAVARRA	PAMPLONA	31068	CLINICA UNIVERSITARIA	AV PIO XII, 36	942556400	24 HORAS
NAVARRA	TUDELA	31500	CENTRO MEDICO ASISTENCIAL LA R-BERA	CL AÑON BAGOIRI, 1	949410000	09:00-23:00
ORENSE	ORENSE	32003	CO SGA O COOPERATIVA SANITARIA DE GALICIA	CL SAENZ DIEZ, 11	968371710	L-V: 16:00-20:00
ORENSE	CARBALLUNO	32600	CLINICA ALAMEDA	CL ALAMEDA, 4 Y 6, 0	968270463	24 HORAS
ASTURIAS	OVEDO	33004	CLINICA CERVANTES	CL CERVANTES, 20	965236463	24 HORAS
ASTURIAS	OVEDO	33012	CLINICA ASTURIAS	CL NARANJO DE BULNES, 4	965266000	24 HORAS
ASTURIAS	GIJON	33204	SANATORIO COVADONGA	CL GENERAL SUAREZ VALDES, 0	965365122	L-X-J: 17:00-20:00
ASTURIAS	GIJON	33204	SANATORIO BEGOÑA	AV PABLO IGLESIAS, 92	965367711	24 HORAS
ASTURIAS	GIJON	33209	CLINICA CEMMAR	CL POETA ALFONSO CAMIN, 4	965333416	L-V: 10:00-14:00 / 16:00-20:00
ASTURIAS	AVILES	33400	CLINICA ROZONA	CL ALVAREZ ACEBAL, 12	965567699	L-J: A partir de las 17:00
ASTURIAS	MIERES	33600	CLINICA DR. BARRERO PASARIN	CL DOCE DE OCTUBRE, 13	965461134	24 HORAS
PALENCIA	PALENCIA	34002	JULIO AGUADO MARTINEZ DE AZCOTIA	CL COMANDANTE VELLOSO, 3	979721600	L-V: 09:00-14:00 / 16:00-20:00
PALENCIA	PALENCIA	34005	HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA	AV SIMON NIETO, 31	979747700	L-V: 08:00-20:00
PALENCIA	GUARDO	34500	GABINETE MEDICO DEL CARMEN	AV CASILLA Y LEON, 23	979652021	24 HORAS
LAS PALMAS	LAS PALMAS	35003	INSTITUTO CANARIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATISMO	CL PRESIDENTE ALVEAR, 10	928296300	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	928499900	24 HORAS
LAS PALMAS	PLAYA DEL INGLE	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	965662969	L-S: 08:00-22:00
PONTEVEDRA	VIGO	36203	CENTRO MEDICO EL CASTRO	CL MANUEL OLIVE, 11	965611456	L-V: 08:00-14:00 / 17:00-20:00 / Sábados: 10:00-13:00
PONTEVEDRA	LALIN	36500	POLICLINICA LA ROSALEDA	AV BUENOS AIRES, 102	603382350	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 22270700	922270700	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	PUERTO DE LA CRUZ	38400	CENTRO MEDICO VIDA PUERTO CRUZ	CL POETA HERRERA, 1	922382317	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	ICOD DE LOS VINOS	38400	CENTRO MEDICO VIDA ICOD	CL CTRA. GENERAL LAS ARENAS, 73	922812550	24 HORAS
S. C. DE TENERIFE	ARONA	38600	HOSPITAL SUR	AV 25 DE ABRIL, 74	922750022	L-V: 10:00-13:00 / 19:00-22:00
CANTABRIA	SANTANDER	39009	INSTITUTO MEDICO CANTABRIA	CL SIETE ISLAS, 8	942232306	24 HORAS
CANTABRIA	SANTA CRUZ DE BEZANA	39109	CLINICA MONPIA	CL LEOPOLDO PARDO, 19	942584100	L-V: 09:00-13:00 / 18:00-19:00
CANTABRIA	TORRELAIVEGA	39300	GABINETE MEDICO	CL LASAGA LARRETA, 26	942690569	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. M/ISERCORDIA	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	954937676	L-V: 09:13:30 / 17:00-19:00
SEVILLA	DOS HERMANAS	41703	HOSPITAL SAN AGUSTIN	CL PROLONGACION DR. FLEMING, 0	955050970	24 HORAS
SORIA	SORIA	42003	CENTRO MEDICO PAMA	CL RONDA ELOY SANZ VILLA, 2	975228052	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	L-V: 16:30-19:30
TARRAGONA	TORTOSA	43500	CLINICA TERRES DE L'EBRE	PZ JOAQUIM BAU, 6	977566200	PREVIA PETICION
TERUEL	TERUEL	44001	PATROCINIO CIRUGEGA BIJ	CL JOAQUIN COSTA, 21	976611646	24 HORAS
TOLEDO	TOLEDO	45005	UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA DR. ROVERO	CL URBANIZACION TRES CULTURAS, 0	925216561	PREVIA PETICION
TOLEDO	TOLEDO	45005	CAPO HOSPITAL TRES CULTURAS	CL URBANIZACION TRES CULTURAS, 0	925206100	24 HORAS
TOLEDO	OCAÑA	45300	CENTRO MEDICO MAYOR OCAÑA	CL FRIAS, 1	926121071	VERANO L-J: 11:30-13:30 / VIERNES L-J: 17:00-20:00 - V: 12:00-14:00
TOLEDO	TALAYERA DE LA REINA	45600	CLINICA MARAZUELA (OPO EMPRESARIAL MARAZUELA)	CL EXTREMADURA, 5	925815281	PREVIA PETICION
TOLEDO	QUINTANAR ORDEN	45600	C.M.O. SERVICIOS MEDICOS	CL GENERAL LOPEZ BREA, 2	925564001	PREVIA PETICION
VALENCIA	VALENCIA	46015	CLINICA GASTALDI	AV VALLE DE LA BALLESTERA, 59	963482486	PREVIA PETICION
VALENCIA	VALENCIA	46015	DANIEL CRESPO GONZALEZ	CL VALLE DE LA BALLESTERA, 59	963179200	24 HORAS
VALENCIA	VALENCIA	46021	CLINICA CASA DE LA SALUD	CL DR. MANUEL CANDELA, 41	963297700	24 HORAS
VALENCIA	GANDIA	46700	CENTRO MEDICO LA SAFOR, S.L.	CL DAMUZ, 26	962674740	24 HORAS
VALLADOLID	VALLADOLID	47002	SANATORIO DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CL FIDEL RECIO, 1	963262420	24 HORAS
VALLADOLID	VALLADOLID	47003	HOSPITAL FELIPE II	CL FELIPE II, 9	963361930	09:00-13:30 / 17:00-20:00
VALLADOLID	VALLADOLID	47004	GABINETE MEDICO PARACELSO	CL GENERAL RUIZ, 4	963390327	24 HORAS
VALLADOLID	VALLADOLID	47004	HOSPITAL CAMPO GRANDE	PZ DE COLON, 0	963135555	L-V: 09:30-13:30 / 16:00-20:00
VALLADOLID	MEDINA DEL CAMPO	47400	CENTRO MEDICO MEDINA	AV LOPE DE VEGA, 37	963211124	24 HORAS
VIZCAYA	BILBAO	48010	CLINICA QUIMON	CL MANUEL ALLENDE, 24	944215200	L-V: 08:00-20:00
VIZCAYA	AMOREBIETA	48340	CENTRO MEDICO GANE	CL GANE AUZOEA, 3	946730404	24 HORAS
ZAMORA	ZAMORA	49005	CENTRO MEDICO DE ZAMORA	CL RONDA DE SAN TORCUATO, 15	960530449	L-V: 09:00-14:00 / 17:00-21:00 - S: 09:00-14:00 /
ZAMORA	ZAMORA	49013	URGENCIAS ZAMORA	CL SANTA TERESA, 24	960671982	19:00-21:00
ZAMORA	BENAVENTE	49600	CENTRO MEDICO MALGRAT	CL GENERAL ARANDA, 4	960368555	L-V: 09:00-14:00 / 16:00-20:00
ZARAGOZA	ZARAGOZA	50005	CLINICA QUIRON	PO MARIANO RENOVALES, 0	978720000	24 HORAS
ZARAGOZA	ZARAGOZA	50008	CENTRO MEDICO ZARAGOZA	ON DE LAS TORRES, 15	976491198	L-V: 08:00-14:00 / 16:00-20:00
ZARAGOZA	CALATAYUD	50300	CENTRO MEDICO CALATAYUD	CL GLEN ELLYN, 3	976697777	L-V: 08:30-20:30
ZARAGOZA	EJEA DE CABALLEROS	50600	CLINICA LABENA	PO DEL MUR, 85	976663637	24 HORAS

PARTE DE COMUNICACION DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACION DE ACTIVIDADES SUBACUATICAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Nº DE POLIZA	055-1080566628
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(1) Referencia facilitada por la Compañía a la comunicación del accidente por parte de la federación al 902 1 365 24

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI	EDAD
DOMICILIO		LOCALIDAD	
PROVINCIA	C.P.	TELEFONO	
Nº LICENCIA	E-MAIL		

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D. /D ^a	con DNI N°
en nombre y representación de la Entidad abajo referenciada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación	
LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB	CÓDIGO 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 efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. El fichero creado está ubicado en Carretera de Pozuelo, 50 28222 Majadahonda, Madrid, bajo la supervisión de MAPFRE 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 ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

- Quedan cubiertos por esta 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** este 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 con MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.**