

**CONTRATO DE SEGURO  
DE ACCIDENTES PERSONALES  
PARA LA  
FEDERACIO CATALANA PIRAGÜISME**

**POLIZA NUMERO:**

055-1480446622

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
 TELEFONO: 91 581 14 00  
 Reg. Mercante de Madrid tomo 2508, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357  
 C.I.F. A28229599

CONDICIONES PARTICULARES  
 SEGURO  
 ACCIDENTES COLECTIVOS  
 MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-1480446622 Spto. nº 002  
 Vigencia de la póliza: Efecto: desde las 12 horas del 01/10/2014  
 Vencimiento: a las 12 horas del 01/10/2015  
 Duración: ANUAL PRORROGABLE  
 Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimientos 01-ENE.ABR.JUL.OCT.  
 Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0  
 Tomador del seguro: FEDERACIO CATALANA PIRAGÜISME  
 CIF: G25040411  
 AVD TORTOSA Nº 45  
 BAIKOS  
 25005 LLEIDA

\* PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO, INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS (R.D. 300/2004) ..... 8.003,92 EUROS

Período primer recibo: Desde 01/10/2014 hasta 01/01/2015	Moneda: EUROS					
	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,
Recibo sucesivo	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,	***.***,

Domiciliación de recibos Dirección de envío de correspondencia  
 EN ENTIDADES BANCARIAS CONCERTADAS FEDERACIO CATALANA PIRAGÜISME  
 EN CUALQUIER OFICINA MAPFRE. AVD TORTOSA Nº 45  
 BAIKOS  
 25005 LLEIDA

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

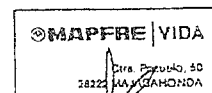
Claves entidad: 03 08 7662 AG.: 1080710 \*NAN Ref.: W4K55SP32561403

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS  
 \* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO.....: PIRAGÜISME (MAYORES DE 16 AÑOS)  
 \* NUMERO DE ASEGURADOS.....: 750  
 \* 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.....: INCLUIDOS, SEGUN R.D. 849/93  
 \* PRIMAS ANUALES:  
 PRIMA NETA POR ASEGURADO.: 10,04 EUROS  
 PRIMA NETA DEL GRUPO.....: 7.530,00 EUROS  
 PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 8.003,92 EUROS ( INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS , R.D. 300 / 2004 ).

En LLEIDA a 10 de OCTUBRE de 2014

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO.



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

TELÉFONO: 91 661 14 00

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

C.I.F. A/28229599

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO

ACCIDENTES COLECTIVOS

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

Póliza nº 055-1480446622

Spto. nº 002

\* 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.: ANUAL
- PERIODO DE REGULARIZACION.: ANUAL

\* OBSERVACIONES Y CLAUSULAS APLICABLES:

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

LESIONES NO TRAUMATICAS, ENTENDIDAS COMO LAS QUE DERIVAN DE UNA CASUA VIOLENTA SUBITA Y AJENA A LA INTENCIONALIDAD DEL ASGDO., EXCLUIDAS LAS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS Y AQUELLAS QUE, AUN ESTANDO LATENTES, SE MANIFIESTAN DE FORMA SUBITA (MAYORES DE 16 AÑOS

\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*  
\* \* \*

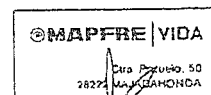
EN LLEIDA A 10 DE OCTUBRE DE 2014

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO:



0030805514804466220020



Handwritten signature

Domicilio Social: Carretera de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)  
TELÉFONO: 91 581 14 00  
Reg. Mercantil de Madrid tomo 2502, General 1854 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 206, hoja nº 16357  
CIF: A28229599

CONDICIONES PARTICULARES  
SEGURO  
ACCIDENTES COLECTIVOS  
MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D.) (AC6)

Póliza nº 055-1480446622 Spto. nº 002

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 negra en las Condiciones Generales del contrato ( Modelo ACC-PERS-11-1 ), 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 VIDA, 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.

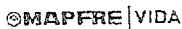
DEVOLVER ENTREGADO


EN LLEIDA A 10 DE OCTUBRE DE 2014

MAPFRE VIDA

EL TOMADOR DEL SEGURO:

  
0030805514804466220020

 **MAPFRE** | VIDA  
Ctra. Pozuelo, 50  
28222 MAJADAHONDA



**CENTRES MEDICS COL.LABORADORS DE CATALUNYA Juliol-2014**
**CENTRE PREFERENT A BARCELONA: POLICLINIC SALUD 4, C/ Muntaner,40-42 Tf. 93-6344140 DL-DV de 8.00 a 20.00 h**

PROVIN.	COMARCA	LOCALITAT	NOM	ADREÇA	TF:1	HORARI
	ALT PENEDES	Vilafranca	SERVEIS MEDICS PENEDES	Pza de la Creu de Sta.Digna, 1	93-617.22.99	DL-DV: 09.00-20.00 / DS: 09.00-13.00
	ALT PENEDES	Vilafranca	HOSPITAL COMARCAL DE VILAFRANCA	Espirall, s/n	93-818.04.40	Només Dissabtes i Diumenges (24 Hores)
	ANDIA	Igualada	ASSISTENCIAL ANOIA	Avda Paisos Catalans, 95	93-804.66.88	DL-DV:08.00-20.00
	ANDIA	Igualada	MIPS CENTRE MEDIC	Delícies, 6	93-805.04.04	DL-DV:09.00-13.00/16.00-19.30 / DS:09.00-13.00
	ANDIA	Igualada	CONSORCI SANITARI DE L'ANDIA	Avda.Catalunya, 11	93-807.55.00	24 HORES
	BAGES	Manresa	POLICLINIC BAGES	Sansa, 10 baixos	93-874.98.51	DL-DV:8.30-21.30 / DS:9-13 i 16-20 / DM 9-13
	BAGES	Manresa	CLINICA SANT JOSEP DE MANRESA	Cspubtins, 16	93-874.40.50	24 HORES
	BAIX LLGAT	Castelldefels	CENTRE MEDIC CASTELLDEFELS	Constitució, 169	93-665.60.11	Dilluns a Diumenge 08.00-24.00
	BAIX LLGAT.	Cornella de Llobregat	CORPORACIÓ MEDICA CATALANA CORNELL	Verge de Montserrat, s/n	93-475.27.72	DL-DV:10.00 - 13.00 / 17.00 - 20.00
	BAIX LLGAT.	Espanarguera	CENTRE RECUPERACIO FUNC. ARTROS	Via Miltenari, 4 - A-B	93-777.77.23	DL-DV: 09.00 - 13.00 / 15.30 - 20.00
	BAIX LLGAT.	Esplugues	CENTRE MEDIC ESPLUGUES S.L	Mestre Joan Corrales, 67	93-470.53.10	DL-DV: 08.00- 21.00
	BAIX LLGAT.	Gavà	BRUGUES ASSISTENCIAL (GAVÀ)	Ctra.Santa Creu Catalaell, 100	93-633.36.70	DL-DV: 08.00 - 21.00/ DS: 9.00 - 14.00
	BAIX LLGAT.	Molins de Rei	CENTRE MEDIC MOLINS	Passaig del Terraplé, 97	93-668.55.30	DL-DV: 09.00-21.00
	BAIX LLGAT.	Sant Andreu Barca	CENTRE MEDIC SANT ANDREU	Ctra. de Barcelona 22-28 Bajos	93-682.13.01	DL-DV: 09.00 - 20.00
	BAIX LLGAT.	Sant Boi Llobregat	MEDISANTBOI	Indústria, 31 - Local 2	93-630.77.00	DL-DV: 08.00 - 20.00
	BAIX LLGAT.	Sant Joan Despi	CENTRE ASSISTENCIAL SANT JOAN	Las Torres, 1	93-373.47.11	DL-DV: 09.00 - 13.00 / 15.30 - 20.00
	BARCELONES	Badalona	C.TRAUMATOLOGIA (Dr.PERRAMON)	Enric Borrás, 14	93-384.18.11	DL-DV: 09.00-21.00
	BARCELONES	Badalona	IRITEB	Ignacio Iglesias, 42	93-384.76.60	DL-DV: 09.00 - 20.00
	BARCELONES	Barcelona	POLICLINICO SALUD 4	Muntaner, 40-42	93-634.41.40	DL-DV:08.00 - 20.00
	BARCELONES	Barcelona	CLINICA SANT HONORAT	Avda. del Tibidabo, 20	93-212.70.00	24 HORES
	BARCELONES	Barcelona	HOSPITAL DE NENS (fins els 18 anys)	Consell de Cent, 437	93-231.05.12	24 HORES
	BARCELONES	Barcelona	CLINICA CREU BLANCA	Avda. J.V. Foix, 71	93-252.25.22	24 HORES
	BARCELONES	Hospitalet de Llobregat	GRUP 9 SERVEIS MEDICS S.L.	Avda del Bosque, 25 Bajos	93-437.33.22	DL-DV: 08.15 a 20.00
	BARCELONES	Sant Adrià Besòs	CENTRE MEDIC VERGE DE NURIA	Ricart, 3	93-462.22.01	DL-DV: 09.00 - 21.00 / DS: 10.00 - 12.00
	BARCELONES	Sta.Coloma de Gramen	CENTRE DE REHABILITACIÓ GRAMENET	Pº Lorenzo Sarra, 27	93-466.22.52	DL-DV: 09.00 - 20.00
	BERGUEDA	Berga	HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABE	Ctra.Ribes, s/n	93-824.34.00	24 HORES
	GARRAF	Sitges	CENTRE MEDIC SITGES	Espalter, 16	93-894.46.05	DL-DV: 08.00 - 21.00/ DS: 9.00 - 14.00
	GARRAF	Vilanova i Geltrú	SERVEIS MEDICS PENEDES VILANOVA	Pelegrí Bailester, 17	93-811.52.06	DL-DV:08.00-20.00
	GARRAF	Vilanova i Geltrú	HOSPITAL SANT ANTONI ABAT (Consorci San	Rambla Sant Josep, 23	93-893.17.04	24 HORES
	MARESME	El Masnou	CENTRE MEDIC EL MASNOU	Francesc Macià, 33	93-555.52.53	DL-DV: 08.00 - 21.00/DS: 9.00 - 14.00
	MARESME	Mataró	MEDITRAUMA	Biada, 119	93-798.41.62	DL-DV:08.00-20.30/DS:10-15/DS:10-14
	MARESME	Mataró	REHASTET	Camí de la Gegantia, 31	902.251.225	DL-DV:08.00-20.00
	MARESME	Mataró	HOSPITAL DE MATARÓ	Ctra. de Cítera, s/n	93-741.77.00	24 HORES
	MARESME	Pinada de Mar	POLICLINICA MARESME	Garbí, 40	93-762.17.17	DL-DV:8.30 - 13.30/ 15.30- 20.30
	MARESME	Tordera	GABIMEDI TORDERA	Amadeus Vives, 25	93-764.30.50	DL-DV:8.30 - 13.30/ 15.00- 20.30
	MARESME	Vilassar de Mar	CEM VILASSAR	Mossen Joan Rebull,13 B Bx	93-759.59.02	DL-DV:09.30-13.00/14.00-20.00
	MARESME	Calella	CREU GROGA	Sant Jaume, 20-34	93-766.16.66	DL-DV:08.00-22.00/DS-DM:09.00-22.00
	MARESME	Calella	HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA	Sant Jaume, 209	93-769.02.01	24 HORES
	OSONA	Manlleu	CENTRE MEDIC MANLLEU	Baixada Cortada, 7	93-851.41.11	DL-DV:8.00-20.00/DS:9.00-13.30
	OSONA	Vic	CLINICA SANT JOSEP	Sant Segimón, 3	93-886.10.90	24 HORES
	OSONA	Vic	CLINICA DE VIC (Consultori Bayés)	Ronda Francesc Camprodon, 4	902.482.211	DL-DV: 08.00-21.00
	VALLES OCC.	Barberà del Vallès	CENTRO MEDICO BARBERA	Ronda del Este 85 C	93-718.88.00	DL-DV: 9.30 - 13.00 / 17.00 - 20.00
	VALLES OCC.	Cerdanyola Vallès	BRUGUES ASSISTENCIAL CERDANYOLA	Església, 3	93-692.44.99	DL-DV: 08.00 - 20.00
	VALLES OCC.	Montcada i Reixac	CENTRE MEDIC NOU MONTREIX SCP	Avda Unitat, 4	93-575.00.40	DL-DV: 08.00 - 20.00/DS: 09.30 - 13.30
	VALLES OCC.	Montcada i Reixac	CENTRE MEDIC MONTCADA	Rambra Paisos Catalans 10	93-575.18.18	DL-DV: 08.00 - 20.00
	VALLES OCC.	Ripolllet	CENTRE MEDIC LES MORERES	dels Afores, 49-51	93-691.50.25	DL-DV: 08.00 - 20.00
	VALLES OCC.	Rubi	CENTRE MEDIC RUBI	Durán i Bas, 6 - Baixos	93-697.90.37	DL-DV: 08.00 - 20.00
	VALLES OCC.	Sabadell	TRAUMA-SALUT	Plaça Joan Oñu, 7	93-727.80.90	DL-DV: 09.00 - 21.00
	VALLES OCC.	Sabadell	CLINICA DEL VALLES	Paseig Rubió i Ors, 23	93-728.31.33	24 HORES
	VALLES OCC.	Sabadell	Corporació PARC TAULLI	Parc Taullí, s/n	93-723.10.10	Només Dissabtes i Diumenges (24 Hores)
	VALLES OCC.	Sant Cugat Vallès	POLICLINIC SANT CUGAT S.L	Rambra del Cellar, 129-131	93-675.59.79	DL-DV: 08.00- 20.30
	VALLES OCC.	Sant Cugat Vallès	POLICLINICA TORREBLANCA	Avda. Torreblanca, 2-8 - 1ª Planta	93-589.16.66	DL-DV: 08.00 - 21.00
	VALLES OCC.	Sta.Perpetua Moguda	POLICLINICA PERE GRAU	Genis Sala, 1 - Planta Baja	93-580.47.16	DL-DV: 09.00 - 20.00
	VALLES OCC.	Terrassa	HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA	Pza. Dr. Robert, 5	93-736.50.50	24 HORES
	VALLES OR.	Cadells de Montbuí	MUTUAL CYCLOPS	Avda. Pi i Margell, 55	93-865.07.81	DL-DV: 08.00 - 20.00
	VALLES OR.	Les Franqueses Valles	CENTRE MEDIC LES FRANQUESES S.L.	Llevant, 19	93-846.79.25	DL-DV:08.00-20.00
	VALLES OR.	Granollers	MUTUALITAT NTRA SRA DEL CARME	Pz. Pau Casals s/n	93-660.05.66	24 HORES
	VALLES OR.	Mollet del Vallès	CETAM VALLES S.L.P.	Rbla.Balmes, 31	93-578.15.20	DL-DV:17.00 - 20.00 / DS: 10.00 - 14.00
	VALLES OR.	Mollet del Vallès	MEDISALUT VALLES	Avda. Libertat 23-25	93-579.54.62	DL-DV: 08.00 - 14.00 / 15.00 - 19.00

Barcelona

**CENTRES MEDICS COL·LABORADORS DE CATALUNYA**
**CENTRE PREFERENT A BARCELONA: POLICLINICO SALUD 4, C/ Muntaner,40-42 Tf. 93-6344140 DL-DV de 8.00 a 20.00 h**

PROVIN.	COMARCA	LOCALITAT	NOM	ADREÇA	TF. 1	HORARI
Tarragona	ALT CAMP	Valls	PIUS HOSPITAL DE VALLS	Pl. Sant Francesc, s/n	977-61.30.00	24 HORES
	BAIX CAMP	Reus	HOSPITAL SANT JOAN DE REUS	Sant Joan, S/n	977-31.03.30	24 HORES
	MONTSIA	Ampostà	SERVEIS ASSISTENCIALS D'AMPOSTA	Jacint Verdaguer, 11-13	977-70.00.50	24 HORES
	BAIX EBRE	Tortosa	CLINICA TERRES DE L'EBRE	Pl. Joaquim Bau, 6	977-58.62.00	24 HORES
	BAIX PENEDES	Vendrell	POLICLINICA COMARCAL DEL VENDRELL	Ctra. Santa Oliva, 51-53	977-66.01.40	24 HORES
	CONCA BARBERA	Valls	PIUS HOSPITAL DE VALLS	Pl. Sant Francesc, s/n	977-61.30.00	24 HORES
	PRIORAT	Reus	MEDICENTER BAIX CAMP	Ample, 48	977-32.83.28	DL-DV:09.00-19.30
	PRIORAT	Reus	HOSPITAL SANT JOAN DE REUS	Sant Joan, S/n	977-31.22.28	24 HORES
	RIBERA EBRE	Mora D'Ebre	HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE	Benet Messeguer, s/n	977-40.16.74	24 HORES
	TARRAGONES	Tarragona	HOSPITAL SANT PAU I STA TECLA	Rambla Vella, 4	977-25.99.00	24 HORES
	TERRA ALTA	Mora D'Ebre	HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE	Benet Messeguer, s/n	977-40.16.74	24 HORES

Lleida	URGELL	Agramunt	CENTRE MEDIC AGRAMUNT	Angel Guimerà, 3	973-39.21.03	DL-DV: 09.00-13.00 / 16.00-20.00
	URGELL	Tàrrrega	CENTRE MEDIC TÀRREGA (OSMEDICAL)	Avda. Catalunya, 74-76 Bxos	973-31.28.25	DL-DV:09.00-13.00 / 16.00-20.00
	ALT URGELL	La Seu D'Urgell	FUNDACIO SANT HOSPITAL( LA SEU)	Pg. Joan Brudieu, 8	973-35.00.50	24 HORES
	ALTA RIBAG.	Vicella	ESPITAU VAL D'ARAN	Espitau, 5	973-64.00.04	24 HORES
	CARRIGUES	Lleida	HOSPITAL MONTSERRAT	Bisbe Torres, 13	973-26.63.00	24 HORES
	NOGUERA	Lleida	HOSPITAL MONTSERRAT	Bisbe Torres, 13	973-26.63.00	24 HORES
	PALLARS SOBIRA	La Seu D'Urgell	FUNDACIO SANT HOSPITAL( LA SEU)	Pg. Joan Brudieu, 8	973-35.00.50	24 HORES
	PALLARS JUSSA	Tremp	HOSPITAL DEL PALLARS	Pau Casals, 5	973-65.22.55	24 HORES
	PLA D'URGELL	Mollerusa	CENTRE MEDIC PLA D'URGELL	Avda. Canal, 11	973-60.25.50	DL-DV: 08.00 - 21.00
	SEGARRA	Agramunt	CENTRE MEDIC AGRAMUNT	Angel Guimerà, 3	973-39.21.03	DL-DV: 09.00-13.00 / 16.00-20.00
	SEGRIA	Lleida	HOSPITAL MONTSERRAT	Bisbe Torres, 13	973-26.63.00	24 HORES
	SOLSONES	Solsona	HOSPITAL COMARCAL SOLSONES	Plaça A. Guitart, 1	973-48.11.72	24 HORES
	VAL D'ARAN	Vicella	ESPITAU VAL D'ARAN	Espitau, 5	973-64.00.04	24 HORES

Girona	ALT EMPORDA	Figueras	CLINICA SANTA CREU	Pere III, 41	972-50.36.50	24 HORES
	BAIX EMPORDA	Palamós	HOSPITAL DE PALAMOS	Hospital, 36	972-60.01.60	24 HORES
	CERDANYA	Puigcerda	HOSPITAL DE PUIGCERDA	Santa Maria, 1	972-88.01.50	24 HORES
	CARROTXA	Olot	HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	Mulleres, 15	972-26.18.00	24 HORES
	GIRONES	Girona	CLINICA BOFILL	Rda. Sant Antoni M <sup>a</sup> Claret, 20	972-20.43.50	24 HORES
	GIRONES	Girona	CLINICA QUIRURGICA ONYAR	Heroines Sta. Bárbara, 6	972-20.49.00	24 HORES
	PLA DE L'ESTANY	Banyoles	CLINICA SALUS INFIRMORUM	Ms. Lluís Constans, 130	972-57.02.68	24 HORES
	RIPOLLES	Campdevàndol	HOSPITAL DE CAMPDEVANDOL	Ctra. Gombren, s/n	972-73.00.13	24 HORES
	SELVA	Blanes	POLIMEDIC BLANES	Anselm Clave, 93	972-35.35.25	DL-DV: 09:00-20:00
	SELVA	Blanes	HOSPITAL COMARCAL DE LA SELVA	Ctra. Cala Sant Francesc, s/n	972-35.32.64	24 HORES

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES**

TOMADOR	FEDERACIÓ CATALANA DE PIRAGÜISME
Nº DE POLIZA	055-1480446622 (Mayores de 16 años)
Nº DE EXPEDIENTE (1)	

(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, 28220 – Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión de MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS SOBRE LA VIDA HUMANA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

**NORMAS DE 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.