

**MAPFRE****SEGUROS
GENERALES**

055-9409901727

MAPFRE SEGUROS GENERALES, S.A.IMPORTANTE: SIN VALOR ALGUNO SI EL TOMADOR DEL SEGURO NO ACREDITA EL PAGO DEL "IMPORTE" MEDIANTE
VALIDACIÓN MECÁNICA O FIRMA AUTORIZADA DEL BANCO O DE LA OFICINA MAPFRE QUE LO HA COBRADO

//**** AL **/**/****	*****	64917230	*****	218.680,14
--------------------------	-------	----------	-------	------------

**MAPFRE**
SEGUROS
GENERALES
COMPANIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS S.A.DOMICILIO SOCIAL
CALLE DE REVELLEN 33
28004 MADRID
ESPAÑATeléfono: 902 136 524
Fax: 910 581 63 50EJEMPLAR PARA LA
ENTIDAD RECEPTORAREAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF
C/ PROVISIONAL ARROYO DEL FRESNO DOS, 5.
28035 MADRIDIMPORTANTE: SIN VALOR ALGUNO SI EL TOMADOR DEL SEGURO NO ACREDITA EL PAGO DEL "IMPORTE" MEDIANTE
VALIDACIÓN MECÁNICA O FIRMA AUTORIZADA DEL BANCO O DE LA OFICINA MAPFRE QUE LO HA COBRADO.

//**** AL **/**/****	*****	64917230	*****	218.680,14
--------------------------	-------	----------	-------	------------

ACCIDENTES COLECTIVOS	DESDE 01/01/2006 HASTA 01/04/2006	36.385.314
-----------------------	-----------------------------------	------------

**MAPFRE**
SEGUROS
GENERALES
COMPANIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS S.A.DOMICILIO SOCIAL
CALLE DE REVELLEN 33
28004 MADRID
ESPAÑATeléfono: 902 136 524
Fax: 910 581 63 50EJEMPLAR PARA
EL CLIENTE

055-9409901727

64917230

32/099/9881/0050

REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF
C/ PROVISIONAL ARROYO DEL FRESNO
DOS, 5.
28035 MADRID

SELLO Y FIRMA AUTORIZADA

PRIMA NETA	195.062,85
CONSORCIO	9.572,77
IMPUESTOS	14.044,52
RECARGO	
BONIFICACIÓN	

SI ESTE RECIBO RESULTARA IMPAGADO, EL SEGURO QUEDARÁ EN SUSPENSO UN MES DESPUÉS DEL DÍA DE SU VENCIMIENTO

CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

PARA LA
REAL FEDERACION ESPAÑOLA
DE GOLF



**Póliza número:
055-9409901727**

ANUALIDAD 2006

DOMICILIO SOCIAL : Paseo Recoletos 23, 28004 MADRID
TELÉFONO : 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 (SOD) (AC06)

Póliza n° 055-9409901727 Spto.: 06 Reemplaza a la póliza n°: 057-9409901727

Vigencia de la póliza: **Efecto:** desde las 12 horas del 01/01/2006
Duración: Vencimiento: a las 12 horas del 01/01/2007
ANUAL PRORROGABLE
Forma de pago: TRIMESTRAL con vencimiento 01-ENE.ABR.JUL.OCT.
Revalorización convenida: Sin revalorización Índice: 0.0

Tomador del seguro y asegurado: REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF
CIF: Q-2878019-E
C/ PROVISIONAL ARROYO DEL FRESNO DOS, 5
28035 MADRID

*. PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS (R.D. 2022/86).838.980,00 €

Periodo primer recibo: Desde 01/01/2006 HASTA 01/04/2006 - Moneda: EUROS.

	Prima neta	Impuestos	Recargo	Consortio	Bonificación	Prima Total
Importe del recibo	195.062,85	14.044,52	0,00	9.572,77	0	218.680,14

Domiciliación de recibos **Dirección de envío de correspondencia**
REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF
C/ PROVISIONAL ARROYO DEL FRESNO DOS, 5
28020 MADRID

SE PACTA EXPRESAMENTE QUE LAS COMUNICACIONES ENTRE LA COMPAÑÍA 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 92 9881 AG.: 0990050 * NAN Ref.:

* ACTIVIDAD DEL COLECTIVO . . . : JUGADORES DE GOLF FEDERADOS
* NUMERO DE ASEGURADOS . . . : 279.960
* SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN. . : FICHA FEDERATIVA AL CORRIENTE DE PAGO
* COBERTURA. : SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D.849/1993 DE 4 DE JUNIO)
* DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

1 * ACTIVIDAD.....: AMATEURS.
* Nº DE ASEGURADOS: 278.364

*** GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL COLECTIVO:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	15.030,00 €
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO	15.030,00 €
GASTOS SANITARIOS.	ILIMITADOS
RESPONSABILIDAD CIVIL.	150.255,00 €

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO: 2,79 €
PRIMA NETA DEL GRUPO. . : 776.635,56 €

DOMICILIO SOCIAL : Paseo Recoletos 23, 28004 MADRID
TELÉFONO : 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 (SOD) (AC06)

Póliza n° 055-9409901727

Spto: 06

Reemplaza a la póliza n°: 057-9409901727

N° GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

- 2 * ACTIVIDAD.....: PROFESIONALES.
* N° DE ASEGURADOS: 1.296

*** GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL COLECTIVO:**

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	45.080,00 €
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO	45.080,00 €
GASTOS SANITARIOS.	ILIMITADOS
RESPONSABILIDAD CIVIL.	150.255,00 €

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO: 2,79 €
PRIMA NETA DEL GRUPO. . : 3.615,84 €

PRIMA TOTAL DEL COLECTIVO: 838.980,00 € (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS, R.D. 2002/86)

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTÍA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CÓNYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACIÓN: FICHA FEDERATIVA AL CORRIENTE
- PERÍODO DE REGULARIZACIÓN: ANUAL

*** OBSERVACIONES Y CLÁUSULAS APLICABLES**

AC02.- SEGUROS DE GRUPO

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

* * * * *

EN MADRID A 01 DE ENERO DE 2006

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE SEGUROS GENERALES
P.P.


DOMICILIO SOCIAL : Paseo Recoletos 23, 28004 MADRID
TELÉFONO : 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 (SOD) (AC06)

Póliza n° 055-9409901727

Spto.: 06

Reemplaza a la póliza n° : 057-9409901727

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 resalta en letra negrita en las Condiciones Generales del contrato, de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.
- Autoriza la utilización de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:
 - El cumplimiento del propio contrato del seguro.
 - La realización de estudios estadísticos.
 - Remitirle información, incluso por vía electrónica, sobre productos y servicios de MAPFRE SEGUROS GENERALES y de las distintas entidades del Sistema MAPFRE.
 - Realizar análisis de siniestralidad.
 - La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros.
 - La gestión de otras solicitudes o contratos de seguro de cualquiera de las distintas entidades del Sistema MAPFRE.
 - Remitirle información sobre sistemas de seguridad.
 - Asimismo, ACEPTA que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades del Sistema MAPFRE así como a otras personas físicas o jurídicas con las que las distintas entidades del Sistema concluyan acuerdos de colaboración, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente, 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 bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en Paseo de Recoletos n° 23, 28004 Madrid, 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.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador, éste deberá, con carácter previo a facilitar los mismos, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

EN MADRID A 01 DE ENERO DE 2006

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE SEGUROS GENERALES
P.P.



**PÓLIZA N° 055-9409901727****CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA*****REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF*****DURACION:** ANUAL PRORROGABLE**VIGENCIA :** 01.01.2006 AL 31.12.2006**TOMADOR DEL SEGURO****REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF****C.I.F.: Q - 2878019 - E****C/ Provisional Arroyo del Freno Dos, 5****28035- MADRID****ASEGURADOS**

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados afiliados a la **REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE GOLF**, ya sean amateurs o profesionales, cuya licencia federativa esté en vigor durante la vigencia del seguro, así como los caddies que presten servicio en los clubes de golf españoles.

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado tendrán tal condición, por riguroso orden de preferencia, las personas que respecto a él sean: cónyuge, hijos, padres (o el superviviente de ambos) o, en defecto de ellos, los herederos legales.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica deportiva en un Club / Campo federado, en los términos previstos por el **R.D. 849/1993, de 4 de junio**.

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la práctica deportiva.

También tendrán la consideración de "accidente" los infartos de miocardio y las anginas de pecho sufridos por los asegurados, siempre que éstos se produzcan en el campo de juego durante la práctica deportiva o, subsiguientemente a ésta, en las instalaciones del club o recinto deportivo.

No obstante, las sumas aseguradas para el Fallecimiento de profesionales y amateurs se verán reducidas, en tal caso, al 30% de las mismas.



GARANTIAS Y CAPITALS

Fallecimiento Accidental:

Como consecuencia de un accidente deportivo:

		30%
- Federados Profesionales:	45.080 €	13.525 €
- Federados Amateurs:	15.030 €	4.510 €
- Caddies:	1.805 €	

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

Como consecuencia de un accidente deportivo, hasta un máximo de:

- Federados Profesionales:	45.080 €
- Federados Amateurs:	15.030 €
- Caddies:	3.010 €

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
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	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, en territorio nacional, desde el lugar del accidente hasta el ingreso definitivo en un hospital concertado, hasta un máximo de **6.015 €**

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 €**
- Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: **6.015 €**

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.**
- 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.**

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Riesgos cubiertos.

La presente póliza garantiza al Asegurado, en cualquier lugar del mundo y dentro de los límites económicos suscritos, el pago de las indemnizaciones pecuniarias de que pudiera resultar civilmente responsable por daños corporales o materiales, así como por los perjuicios económicos que de ellos se deriven ocasionados a terceras personas, en su calidad de jugador de golf.

En especial, quedan cubiertos por la póliza:

Los daños sufridos por terceras personas o sus bienes, tanto en el recinto deportivo federado como fuera de él, siempre que dichos daños tengan su causa en una acción u omisión culposa o negligente del Asegurado.

Gastos de defensa y fianzas civiles:

Queda cubierta por la póliza: la constitución de fianzas para garantizar las resultas civiles del procedimiento, el pago de las costas judiciales y el de los honorarios de los profesionales encargados de la defensa jurídica frente a la reclamación del perjudicado, **con el límite previsto en estas Condiciones Especiales para el caso en que se produzca un conflicto de intereses.**

Las prestaciones descritas en el párrafo anterior tendrán de igual manera aplicación en el caso de procesos criminales seguidos contra las personas aseguradas, previo consentimiento del defendido.

La suma asegurada por la póliza se entiende liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales mencionados si éstos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran de dicha suma asegurada, siempre y cuando el siniestro ocurra y se reclame en territorio español.

Terceros:

Tendrán la consideración de terceros, a efectos del seguro, los propietarios de instalaciones y campos de golf federados, así como los espectadores, caddies, resto de jugadores y personal federativo o de organización de torneos.

Por el contrario, no serán terceros a efectos de esta cobertura, las personas que –respecto del causante- sean cónyuges o familiares, consanguíneos o afines, hasta segundo grado, o empleados en el desarrollo de las funciones propias de su cometido.

Sumas Aseguradas:

- POR SINIESTRO:
 - Fianzas, hasta..... 150.255 €
 - Indemnizaciones, hasta un total de..... 150.255 €

Riesgos no asegurados.

Están excluidos de esta cobertura los jugadores de Golf con licencia temporal.

Se conviene expresamente que se excluya de las coberturas del seguro el pago de indemnizaciones derivadas de daños:

- Producidos por causa imputable a la dirección del Centro Deportivo en que se encuentre jugando el Asegurado, tales como los causados por las instalaciones (edificios, mobiliario, aparatos gimnásticos y similares) o por haber sido servidos productos alimenticios en malas condiciones.
- Producidos por acciones u omisiones del Asegurado en su vida privada, o desempeñando actividades distintas a la deportiva que es objeto de cobertura de esta póliza.
- Derivados del uso de vehículos a motor incluidos los coches de golf, si bien en el caso de estos últimos, se cubrirán los daños ocasionados a terceros en exceso de lo establecido por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil que el propietario de los mismos tiene que tener contratado conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 7/2001.

PRIMAS Y FORMA DE PAGO

La prima total para cada asegurado, incluidos impuestos y recargos repercutibles es la siguiente:

	ACCIDENTES	RESP. CIVIL	TOTAL
* Licencias anuales	1,35 €	1,65 €	3,00 €

Como prima inicial de depósito se establece la equivalente a 279.960 personas aseguradas que serán pagadas trimestralmente y regularizadas en la forma prevista en este contrato.

El detalle de los recibos es el siguiente:

• **DETALLE DE LOS RECIBOS**

FECHA	TOTAL
01.01.2006	218.680,14 €
01.04.2006	206.766,62 €
01.07.2006	206.766,62 €
01.10.2006	206.766,62 €
TOTAL	838.980,00 €

(*) Incluye la rima del Consorcio de Compensación de Seguros además de la proporcional del seguro ordinario.

Los recibos deberán ser pagados, en la fecha indicada, contra presentación en el domicilio del Tomador del Seguro.

ADMINISTRACION DE LA POLIZA

REGULARIZACION DE PRIMAS

Licencias anuales:

Anualmente, en función de las altas y bajas producidas, y en base a las relaciones de asegurados facilitadas por el Tomador.

Hecho y firmado por cuadruplicado en Madrid, a 1 de Enero de 2006

EL TOMADOR
P.P.

MAPFRE SEGUROS GENERALES, S.A.
P.P.



ANEXOS AL CONTRATO

1. NORMAS DE ACTUACION PARA LOS ASEGURADOS EN CASO DE ACCIDENTE
2. RELACION DE CENTROS MEDICOS CONCERTADOS
3. PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS DE ACCIDENTES PERSONALES
4. PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPFRE SEGUROS GENERALES, S.A.

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 SEGUROS GENERALES 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 SEGUROS GENERALES no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

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

**MAPFRE**SEGUROS
GENERALES

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	C.P.	NOMBRE	DIRECCION	TEL. 1	HORARIO
ANDALUCIA	Almería	Almería	04008	HOSPITAL VIRGEN DEL MAR	C/ta al Mar, Km. 5	959.290.999	(SOLO URGENCIAS) 24 H
ANDALUCIA	Almería	Almería	04001	JOSE ARMANDO BUESO IGLESIAS	Hayat Católicos, 16-4º Izda	950.235.224	16.00-19.30 (CITA PREVIA)
ANDALUCIA	Almería	El Ejido	04700	CENTRO MEDICO GRANADA	Almería 65 - Pta 3 - 1º	850.483.526	08.00 - 00.00
ANDALUCIA	Cádiz	Algeciras	11203	FREMAP	C/ta Nacional Cádiz - Málaga s/n	856.481.312	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Cádiz	Cádiz	11002	HOSPITAL SAN RAFAEL	Diago Anas 2	956.017.283	SOLO URGENCIAS FUERA HORARIO FREMAP
ANDALUCIA	Cádiz	Cádiz	11011	FREMAP	Caracola 5 Bajo	956.205.042	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Cádiz	Chiclana	11130	CENTRO MEDICO DE CHICLANA	Ayala 2	956.533.333	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Cádiz	Jerez de la Frontera	11401	FREMAP	Diego Fernández Herrera s/n	956.332.789	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Córdoba	Córdoba	14012	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Avda. del Brifante, 106	957.274.600	SOLO URGENCIAS FUERA HORARIO FREMAP
ANDALUCIA	Córdoba	Córdoba	14004	FREMAP	Avda. del Aeropuerto, 3	957.451.500	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Córdoba	Lucena	14900	FREMAP	Párraco J. J. Mural s/n	957.514.875	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Granada	Granada	18014	SANATORIO NTRA. SRA. DE LA SALUD	Ntra Sra. de la Salud	958.809.880	SOLO FUERA DE HORAS
ANDALUCIA	Granada	Granada	18006	CLINICA TRAUMATOLOGICA DR. Gº NIEVES	1º Jardin de la Reina 2 - Bajo	958.128.688	08.00 - 13.30 / 16.30 - 20.30
ANDALUCIA	Granada	Armilla	18100	CARLOS MELERO ROMERO	Av. Pioneros, 6 Bajo C (FUSIONAT)	958.551.040	M-X 16.00-21.00
ANDALUCIA	Granada	Motril	18500	RAFAEL GARCIA LUJAN SANCHEZ	Centenat Belluga 5 - 1º	958.600.405	L-V: 09.00 - 14.00 / 17.00 - 20.00
ANDALUCIA	Huelva	Huelva	21003	FREMAP	Pza. de America s/n	959.226.200	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Huelva	Huelva	21005	HOSPITAL BLANCA PALOMA	Diego Murón 3	959.012.100	SOLO URGENCIAS FUERA HORARIO FREMAP
ANDALUCIA	Huelva	Lago	21440	FREMAP	Avda. Andalucía s/n	959.382.842	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Jaeen	Andújar	23740	CENTRO MEDICO ANDUJAR	Guadalope 6- Bajo Izquierda	953.510.872	L-V: 08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Jaeen	Jaeen	23009	HOSPITAL NEUROTRAUMATOLOGICO DE JAEEN	C/ta Bailen-Mojal s/n	953.008.100	SOLO PRIMERA ATENCION DE URGENCIAS
ANDALUCIA	Jaeen	Jaeen	23004	DR. GL. SEGURA	Puerto de Maricel, 46	953.244.052	16.00-20.00 CITA PREVIA
ANDALUCIA	Málaga	Antequera	29200	FREMAP	Pza. San Francisco, 33	952.706.112	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Málaga	Benalmádena	29630	CLINICA SALUS BENALMADENA	Occidente s/n	952.443.182	24 HORAS
ANDALUCIA	Málaga	Málaga	29016	CLINICA PARQUE SAN ANTONIO	Avda. del Píñor Sorrida, 2	952.224.367	SOLO FUERA HORARIO DE TRAUMATOLOGOS
ANDALUCIA	Málaga	Málaga	29006	FREMAP	Harriet, 36	952.318.750	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Málaga	Málaga	29016	ALEJANDRO ESPEJO BAENA	9º Reding 9 1º C	952.211.248	L-V: 17.00-20.30 M 11.30-14.30 CITA PREVIA
ANDALUCIA	Málaga	Málaga	29005	JAVIER GL. SANCHEZ (MEDICENTRO)	Penaleros, 8	952.604.022	10.00-13.00 e 17.00-19.00
ANDALUCIA	Málaga	Marbella	29600	CLINICA OCHOA	Avda. Severo Ochoa s/n	952.861.400	09.00-14.00 e 17.00-20.00
ANDALUCIA	Málaga	Torremolinos	29620	CLINICA SANTA ELENA	Urb. Los Alamos	952.389.811	24 HORAS
ANDALUCIA	Sevilla	San Juan de los Rios	41700	FREMAP	Avda. de España, 8	95.567.50.11	08.00 - 20.00
ANDALUCIA	Sevilla	Sevilla	41005	FREMAP	Avda. Jerez s/n	95.424.91.00	24 HORAS
ARAGON	Huesca	Huesca	22004	CLINICA SANTIAGO	Sañerña 12	974.220.600	24 HORAS
ARAGON	Huesca	Huesca	22005	IGUALSERVICIOS HUESCA-CLINICA TARRES	Tarbes 3 - Bajo	974.239.055	08.00 - 20.00 DE L A V
ARAGON	Huesca	Huesca	22005	FREMAP	Dr. Cadiús, 5	974.225.459	08.00 - 20.00
ARAGON	Huesca	Monzon	22400	FREMAP	Barón de Enlles, 6	974.403.527	08.00 - 20.00
ARAGON	Teruel	Teruel	44002	FREMAP	Avda. de Aragón, 49 Bajo	978.607.056	08.00 - 19.00
ARAGON	Zaragoza	Hija de los Caballeros	50600	CLINICA LABENA	1º del Muro, 85	976.663.637	24 HORAS
ARAGON	Zaragoza	Zaragoza	50005	CLINICA QUIRON	Naranjo Ranales s/n	976.720.000	24 HORAS
ARAGON	Zaragoza	Zaragoza	50012	TRAUMACTIVA (I. CIENCIAS MEDICAS)	Alvaro Lopez Laguna, 82	960.224.204	LLAMAR SIEMPRE PARA CITA PREVIA
ASTURIAS	Asturias	Avilés	33400	CLINICA ROZONA	Hvayre Acebal, 12	985.567.899	24 HORAS
ASTURIAS	Asturias	Gijón	33204	SANATORIO BEGOÑA	Avda. Pablo Iglesias, 92	985.367.711	24 HORAS
ASTURIAS	Asturias	Gijón	33202	CLINICA CEMAR	Puerta Alfonso Camín 4 - Bajo (Edif. Plaza)	985.333.416	17.00 - 20.00 (Lunes/Miércoles y Jueves)
ASTURIAS	Asturias	Hieras	33800	CLINICA MEDICA DR. BARRERO PAXARIN	Doce de Octubre, 13 - 1º B	985.461.134	10.00 - 14.00 / 16.00 - 20.00
ASTURIAS	Asturias	Oviedo	33012	CLINICA ASTURIAS	Naranjo de Bulnes 2-4	985.266.000	24 HORAS
ASTURIAS	Asturias	Oviedo	33004	CLINICA CERVANTES	Cervantes, 20 - 1º Izda	985.239.463	L-V: 16.00 - 20.00
BALEARES	Mallorca	Alcudia	07400	HOSPITAL DE ALCUDIA	Formator, 5	971.547.373	24 HORAS
BALEARES	Mallorca	Palma de Mallorca	07012	CLINICA ROTGER	Santiago Russinyol, 9	971.716.600	24 HORAS
BALEARES	Mallorca	Playa de Muro	07408	HOSPITAL DE MURO	Valer S/N	971.691.900	24 HORAS
BALEARES	Menorca	Ciudadela	07780	CLINICA SALUS	Las Canonge Mol, s/n	971.480.580	24 HORAS
CANARIAS	Gran Canaria	Las Palmas	35005	CLINICA SANTA CATALINA	León y Castillo, 292	928.291.034	24 HORAS
CANARIAS	Gran Canaria	Las Palmas	35007	CLINICA NTRA. SRA. PERPETUO SOCORRO	León y Castillo, 407	928.263.232	24 HORAS
CANARIAS	Gran Canaria	Las Palmas	35003	COT	Presidencia Abres 10	928.296.300	08.00-20.00
CANARIAS	Gran Canaria	Playa del Inglés	35100	CLINICA SCANDINAVICA	Avda. de Canarias, 30	928.771.638	H
CANARIAS	Tenerife	Arona	38440	HOSPITAL SUR	Playa de las Américas	922.750.022	24 HORAS
CANARIAS	Tenerife	Kod de los Vinos	38430	CENTRO MEDICO ICOD	Avda. 25 de Abril, 74 esq. C/ Guillen	922.812.550	24 HORAS
CANARIAS	Tenerife	La Orotava	38300	CENTRO MEDICO SDRONA	Olimpo Benítez de Lugo, 26	922.335.603	08.00 - 21.00
CANARIAS	Tenerife	Puerto de la Cruz	38400	CENTRO MEDICO VIDA	C/ta General Las Arenas, 73	922.382.217	24 HORAS
CANARIAS	Tenerife	Sanja Cruz de Tenerife	38002	CLINICA PARQUE	Mendez Nuñez, 40	922.274.400	24 HORAS
CANARIAS	Tenerife	Sanja Cruz de Tenerife	38002	CLINICA SANTA CRUZ	Enrique Wolfson, 8	922.534.733	24 HORAS
CANTABRIA	Cantabria	Sanja Cruz de Bezana	39109	CLINICA MOMPIA	Avda. de los Condes s/n	942.584.100	SOLO URGENCIAS
CANTABRIA	Cantabria	Santander	39009	INSTITUTO MEDICO DE CANTABRIA	Leopoldo Pardo, 2 - 4º L	942.223.206	L-V: 10.00 - 13.00 / 19.00 - 22.00
CANTABRIA	Cantabria	Torrelavega	39500	FREMAP	Juho Housseaux, 33	942.802.893	08.00 - 14.00 / 16.00 - 18.00
CAST-LA MANCHA	Guadalajara	Guadalajara	19003	SANATORIO NTRA. SRA. DE LA ANTIOUA	Constitución, 16	949.223.804	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Albacete	Albacete	02006	I.D.C. (RECOLETAS)	Pza. del Madroño, 11	967.247.100	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Alcalá de San Juan	13600	CENTRO CLINICO ALCAZAR - GESAL	Clara Campoamor s/n	926.551.220	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Ciudad Real	13002	CLINICA COREYSA	Atores 19	926.211.788	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Daimiel	13250	MEDICA TRES	Ruiz Valdepeñas, 8	926.853.861	L-V: 10.00 - 13.00 / 17.00 - 20.00 - S: 10.00 - 12.30
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Manzanarre	13200	CLINICA ALTAGRACIA	Dr. Fleming, 35	926.620.214	08.30 - 13.30 / 17.00 - 20.00
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Puertollano	13500	CENTRO CLINICO PUERTOLLANO	Pº de San Gregorio s/n	926.410.301	09.00 - 13.30 / 16.30 - 20.00
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Tomeblanco	13700	CENTRO CLINICO TOMELLOSO	Avda. Antonio Huerta, 129 - Esq. José Gueso	926.902.790	L-V: 08.00 - 22.00 / S: 08.00 - 15.00
CAST-LAMANCHA	Ciudad Real	Valdepeñas	13300	CENTRO MEDICO PERMANENTE	Solo de Junio, 66	926.325.210	09.00 - 14.00 / 16.00 - 20.00
CAST-LAMANCHA	Cuenca	Cuenca	16003	CLINICA MEDICO QUIRURGICA ALAMEDA DEL JUCAR	Avda. San Juan, 1	969.232.500	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Cuenca	Cuenca	16001	FREMAP	General Fanjul, 1	969.240.680	09.00 - 19.00
CAST-LAMANCHA	Cuenca	Tarazona	16400	CLINICA BALLESTER	C/ Mora Encantada, 34	969.324.646	PEDIR CITA
CAST-LAMANCHA	Toledo	Ocaña	45300	CENTRO MEDICO DE OCAÑA	C/ Frías, 1	925.121.071	PEDIR CITA
CAST-LAMANCHA	Toledo	Quintanar de la Orden	45800	CENTRO MEDICO QUINTANAR	General López Brea, 2	925.564.001	L-V: 12.00 - 13.30 / 17.00 - 19.30
CAST-LAMANCHA	Toledo	Talavera	45600	CLINICA MARAZUELA	Extremadura, 5	925.815.261	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Toledo	Toledo	45004	CLINICA NTRA. SRA. DEL ROSARIO	C/ta Paralela, 3	925.266.100	24 HORAS
CAST-LAMANCHA	Toledo	Toledo	45004	UNIDAD DE TRAUMATOLOGIA DR. ROMERO	C/ta Paralela, 3 (CLINICA EL ROSARIO, CONS 103)	925.216.561	L-M-J-M-AÑANAS Y L-M-J TARDES (PREVIA CITA)
CAST-LEON	Avila	Avila	05001	LAURA JIMENEZ MARTIN	Sor Mª de San José, 1 - 5º 3	926.227.472	16.00 - 20.00 (previa petición)
CAST-LEON	Avila	Avila	05071	HOSPITAL NTRA. SRA. DE SONSOLES	Avda. Juan Carlos I s/n	926.358.001	24 HORAS
CAST-LEON	Burgos	Burgos	09006	CRUZ ROJA BURGOS	Cruz Roja s/n	947.244.055	24 HORAS
CAST-LEON	Burgos	Burgos	09009	CONTROL TRAUMATOLOGICO	Carmen Salas, 2	947.228.242	L-V: 09.00 - 13.30 / 16.00 - 19.00
CAST-LEON	Leon	Leon	24004	CLINICA SAN FRANCISCO	Marqueses de San Isidro, 11	987.291.012	24 HORAS
CAST-LEON	Leon	Leon	24002	UNIDAD MEDICINA DEPORTIVA NTRA. SRA. REGLA	Cardenal Landarum, 2	987.220.235	24 HORAS
CAST-LEON	Leon	Ponferrada	24400	CLINICA PONFERRADA	Avda. de Galicia, 1	987.423.732	24 HORAS
CAST-LEON	Palencia	Guardo	34880	GABINETE MEDICO EL CARMEN	Avda. Castilla y León 23 - Bajo	979.852.821	09.00 - 14.00 / 16.00 - 20.00
CAST-LEON	Palencia	Palencia	34005	CLINICA VIRGEN DE LA SALUD	Avda. de Sanón Nieto 31	979.747.700	10.00 - 13.00 / 17.00 - 20.00
CAST-LEON	Palencia	Palencia	34002	JULIO AGUADO MARTINEZ DE AZCOITA	Comandante Velasco 3 - Esc. B 1º	979.721.600	L-J A partir de las 17.00 h
CAST-LEON	Salamanca	Ciudad Rodrigo	37500	ASISTENCIA INTEGRAL MIROBRIGENSE	Sierra de Gata, 8	923.481.322	09.00 - 13.30 / 16.30 - 20.00
CAST-LEON	Salamanca	Guijuelo	37770	CLINICA SAN MARCOS	Fáberio, 157	923.581.522	L-V: 09.30 - 14.00 / 16.00 - 20.00
CAST-LEON	Salamanca	Salamanca	37002	CLINICA SAN MARCOS	Condes de Crespo Rascon, 56 Bajo	923.269.822	24 HORAS
CAST-LEON	Segovia	Segovia	40003	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	Dr. Velasco 21 y 23	921.460.112	24 HORAS
CAST-LEON	Soria	Soria	42001	FREMAP	Tejera, 24	975.212.114	08.00 - 20.00
CAST-LEON	Soria	Soria	42003	CENTRO MEDICO PAMA	Eloy Sanja Villa, 2	975.228.052	11.30 - 13.30 / 17.00 - 19.00
CAST-LEON	Valladolid	Medina del Campo	47400	CENTRO MEDICO MEDINA	Avda. Lope de Vega, 37	983.811.124	09.30 - 13.30 / 16.00 - 20.00
CAST-LEON	Valladolid	Valladolid	47004	GABINETE MEDICO PARACELSO	General Ruiz, 2 (Centro La Marquesina)	983.390.327	9.00 - 13.30 / 17.00 - 20.00
CAST-LEON	Valladolid	Valladolid	47002	SURVA	Fidel Recio, 1	983.151.515	24 HORAS
CAST-LEON	Zamora	Benavente	49600	CENTRO MEDICO MALGRAT	General Aranda, 4	980.636.565	08.30 - 22.00
CAST-LEON	Zamora	Zamora	49006	CENTRO MEDICO DE ZAMORA	Ronda San Torcuato, 15	980.536.449	24 HORAS
CATALUNA	Barcelona	Barcelona	08912	RIBET	Ignacio Iglesias, 42	93.384.76.60	08.00 - 14.00 / 15.00 - 21.00
CATALUNA	Barcelona	Barcelona	08091	CLINICA SANT HONORAT (C. M. C.)	Avda. del Tibidabo, 20	93.212.700.00	24 HORAS
CATALUNA	Barcelona	Barcelona	08067	CENTRO MEDICO LENOX	Rambla de Cataluña, 66-2º	93.487.67.28	08.00-20.00
CATALUNA	Barcelona	Barcelona	08096	CLINICA COPENIC	Copélico, 58	93.414.19.92	24 HORAS
CATALUNA	Barcelona	Barcelona	08007	CENTRO MEDICO LABOR	Balmes, 25	93.302.40.34	09.00-21.00
CATALUNA	Barcelona	Cardenerys	08290	CENTRO ASISTENCIAL BRUGUES	Vagen del Píñar, 45-47	93.491.03.11	08.00-21.00
CATALUNA	Barcelona	Cornellá	08840	POLICLINICA MAPFRE	Verge de Montserrat s/n	93.475.2772	URG L-M-V 10-13 HORAS. RESTO CITA PREVIA

**MAPFRE**SEGUROS
GENERALES

COMUNIDAD	PROVINCIA	LOCALIDAD	G.P	NOMBRE	DIRECCION	TF. I	HORARIO
CATALUÑA	Barcelona	El Masnou	08320	CENTRO MEDICO EL MASNOU	Francesc Macià, 33-35	93-555 52 53	24 HORAS
CATALUÑA	Barcelona	Erandiel	08400	FREMAP	Avda Sant Esteve 35 Bajos	93 870 92 65	08 00 20 00
CATALUÑA	Barcelona	Manresa	08240	CENTRE MEDIC I T C O	Canals de l'Empordan, 8	93 874 10 00	24 HORAS
CATALUÑA	Barcelona	Mataró	08303	INSTITUT DE TRAUMATOLOGIA LABORAL I ESPORTIVA	Ronda President Francesc Macià, 84	93-799 58 09	08 00 - 20 00
CATALUÑA	Barcelona	Mataró	08301	ROCA CENTRE MEDIC	Ronda Alfonso X el Sabi, 33-35	93 779 68 21	08 30 20 00
CATALUÑA	Barcelona	Sabadell	08202	TRAUMA-SALUT	Ballester I Pla, 5 - Bajos	93 727 60 90	09 00 - 21 00
CATALUÑA	Barcelona	Sant Cugat del Valles	08190	POLICLINICA TORREBLANCA	Avda. Torreblanca, 2-8 - 1ª Planta	93-589 18 18	08 30 - 21 00
CATALUÑA	Barcelona	Terrasa	08221	MUTUA DE TERRASA	Pza Dr Robert, 5	93 736 50 50	24 HORAS
CATALUÑA	Barcelona	Vic	08500	CARSA (CLINICA DE VIC)	Ronda de Campodon, 4	93 881 85 00	24 HORAS
CATALUÑA	Girona	Girona	17004	CARSA (CLINICA ONYAR)	Herones Sta. Bárbara, 6	972-204 900	24 HORAS
CATALUÑA	Girona	Girona	17002	FREMAP	Enric Gual, 20	972-218 000	08 00-20 00
CATALUÑA	Lleida	Lleida	25004	CARSA (CLINICA DE PONENT)	Avda. Pral de la Riba, 79	973-220 609	24 HORAS
CATALUÑA	Tarragona	Reus	43201	HOSPITAL SANT JOAN DE REUS	Sant Joan, s/n	977-312 228	24 HORAS
CATALUÑA	Tarragona	Tarragona	43003	FREMAP	Via Auguste, 83	977-292 016	08 00-20 00
CATALUÑA	Tarragona	Tortosa	43500	CARSA (CLINICA DE TORTOSA)	Plaça Joaquim Bau, 6	977-588 200	24 HORAS
EUSKADI	Álava	Vitoria	01003	POLICLINICA SAN JOSE	Baño Tomás de Zumarraga, 10	945-160 900	24 HORAS
EUSKADI	Álava	Vitoria	01008	MEDIPLAN SPORT	Pintor Obdolo López de Uralde, 4 - Bajo	945-245 452	09 00 - 20 30
EUSKADI	Álava	Vitoria	01002	CLINICA NTRA. SRA. DE LA ESPERANZA	La Esperanza, 3	945-252 500	24 HORAS
EUSKADI	Gipuzkoa	San Sebastián	20012	CLINICA QUIRON	Aldemar Parke, 7 - Eguia	943-276 900	24 HORAS
EUSKADI	Gipuzkoa	San Sebastián	20002	CENTRO CIRUGIA ORTOPEDICA	Ramon Mª La, 7 - Eguia, A	943-273 905	L-M-J-V: 16 00 - 20 00 (Prevía petición)
EUSKADI	Gipuzkoa	San Sebastián	20005	EDUARDO ESCOBAR MARTINEZ	San Marcel, 7 - Bis	943-434 014	L-V: 09 30 / 13 30 / L-M-J 15 30 - 20 00
EUSKADI	Gipuzkoa	San Sebastián	20006	FRANCISCO JAVIER ARROLA GUENAGA	Rum, 27	943-465 819	L-V 16 00 - 19 00
EUSKADI	Gipuzkoa	Tolosa	20400	CLINICA SANTA MARIA DE LA ASUNCION	Ctra. Ibañeta, 9	943-675 799	24 HORAS
EUSKADI	Vizcaya	Bilbao	48007	CENTRO INTERNUTUAL DE EUSKADI	Fontecha y Salazar, 6	944-132 380	24 HORAS
EUSKADI	Vizcaya	Bilbao	48010	DR. VICANDI (POLICLINICA SAN ANTONIO)	Pérez Galdós, 19	944-276 000	24 HORAS
EUSKADI	Vizcaya	Bilbao	48010	CLINICA GUMON	Manuela Alfaro, 24	944-215 208	24 HORAS
EXTREMADURA	Badajoz	Almendralejo	06200	CENTRO MEDICO SAN JOSE	San José, 49 - Bajo	924-865 925	08 00-14 00 / 16 00-21 00
EXTREMADURA	Badajoz	Badajoz	06011	FREMAP	Juan Alba Burgos, 1	924-238 858	08 00 - 20 00
EXTREMADURA	Badajoz	Badajoz	06011	CLIDEBA	Eladio Salinero de los Santos, 6	924-229 050	24 HORAS
EXTREMADURA	Badajoz	Badajoz	06004	EUPROKINES	Manuel Alvaro, 4 - Bajo	924-243 601	09 00 - 13 30 / 16 30 - 20 30
EXTREMADURA	Badajoz	Don Benito	06400	FREMAP	Donoso Cortés, 13	924-810 750	08 00 - 20 00
EXTREMADURA	Badajoz	Hérniz	06800	CLINICA DIANA	Sigüeta, 20	924-311 216	24 HORAS
EXTREMADURA	Badajoz	Hérniz	06800	FREMAP	Avda. de la Constitución, B1-1 Urb. Naranjos	924-370 839	08 00 - 20 00
EXTREMADURA	Badajoz	Zafra	06300	CLINICA VIA DE LA PLATA	Ctra. de los Santos de Maimona, s/n	924-552 755	24 HORAS
EXTREMADURA	Cáceres	Cáceres	10001	FREMAP	Avda. Virgen de Guadalupe, 27	927-241 500	08 00 - 20 00
EXTREMADURA	Cáceres	Cáceres	10004	CLINICA VIRGEN DE GUADALUPE	Avda. Universidad, s/n	927-181 360	24 HORAS
EXTREMADURA	Cáceres	Noya Morál de la Mata	10300	POLICLINICA NAVALMORAL	Urbano González Serrano, 42 - 1ª	927-531 704	24 HORAS
EXTREMADURA	Cáceres	Pleasantia	10600	FREMAP	Cayo Solo, 39	927-424 974	08 00 - 20 00
EXTREMADURA	Cáceres	Pleasantia	10600	CLINICA SOQUIMEX	Avda. de José Antonio, 22	927-418 454	24 HORAS
GALICIA	La Coruña	La Coruña	15006	IM O. SAN RAFAEL	As Xubias, 82	981-178 004	24 HORAS
GALICIA	La Coruña	Santiago de Compostela	15701	POLICLINICA LA ROSALEDA	Santiago León de Casacas, s/n	981-574 100	24 HORAS
GALICIA	Lugo	Lugo	27002	CLINICA DINAN	Dinan, 9	982-228 662	24 HORAS
GALICIA	Orense	Cerballos	32500	CLINICA ALAMEDA	Alameda, 4 y 6 - 1ª (Apdo. 69)	988-270 463	09 00 - 23 00
GALICIA	Orense	Orense	32003	COOPERATIVA SANITARIA DE GALICIA (CO.SA.GA)	Isaenz Díaz, 53 - Bajo	988-371 710	24 HORAS
GALICIA	Pontevedra	Lalín	36500	CENTRO MEDICO ASISTENCIAL	Avda. Buenos Aires, 110	986-763 828	08 30 - 22 00
GALICIA	Pontevedra	Pontevedra	36001	SANATORIO DOMINGUEZ	Fray Juan de Navarrete, 17	986-856 296	24 HORAS
GALICIA	Pontevedra	Vigo	36203	CENTRO MEDICO EL CASTRO	Manuel Oliva, 11	986-411 466	24 HORAS
LA RIOJA	La Rioja	Arnedo	26580	FREMAP	Pza. de la Constitución, 32	941-383 352	09 00 - 13 00 / 15 30 - 19 00
LA RIOJA	La Rioja	Calahorra	26500	AGRUPACION MEDICA CALAHORRA	Del Pilar, 1	941-131 900	8 00 - 13 30 / 16 00 - 21 00
LA RIOJA	La Rioja	Haró	26200	GABINETE MEDICO OLARTE Y GRANDIVAL	Pza. de San Agustín, 28 - Bajo	941-310 456	09 30 - 13 00 / 17 00 - 20 00
LA RIOJA	La Rioja	Logroño	26004	FREMAP	Avda. de Jorge Vign, 68	941-240 599	8 00 - 20 00
MADRID	Madrid	Alcalá de Henares	28805	CENTRO MEDICO COMPLUTENSE	Avda. de Guadalupe, 42	91-882 01 69	24 HORAS
MADRID	Madrid	Aranjuez	28300	POLICLINICA ARANJUEZ	River, 90	91-891 24 92	L-V: 09 00 - 21 00 / S: 09 00 - 14 00
MADRID	Madrid	Fuentealbida	28945	CLINICA MADRID	Avda. Leganés, 35	91-600 07 54	09 30 - 21 30
MADRID	Madrid	Leganes	28915	MEDICENTRO LEGANES	Rioja, 122	91-688 15 41	L-V: 09 30 a 21 00 - S: 11 00 a 14 00
MADRID	Madrid	Madrid	28010	CLINICA UNIVERSAL	Eduardo Dato, 9	91-308 22 15	24 HORAS UNICAMENTE URGENCIA
MADRID	Madrid	Madrid	28035	CLINICA CENTRO	Avda. Venturoso de la Cerdasa, 42	91-735 57 57	24 HORAS (SOLO URGENCIAS TRAUMATOLOGIA)
MADRID	Madrid	Madrid	28035	POLICLINICA MAPFRE	Sant Cugat del Valles, s/n (P.T.M.)	91-738 40 70	PREVIA PETICION
MADRID	Madrid	Madrid	28008	CLINICA DEYRE	Avda. Valladolid, 7ª	91-559 11 74	08 00 - 21 00
MADRID	Madrid	Madrid	28014	UNIDAD TRAUMATOLOGIA DEPORTIVA GECOSALUD	Los Madrazo, 21	91-701 21 90	L-V: 10 00-14 00 Y 16 30-20 30 PREVIA CITA
MADRID	Madrid	Majadahonda	28220	FREMAP	Ctra. Pozuelo a Majadahonda, Km. 3,5	91-626 57 25	24 HORAS
MADRID	Madrid	Móstoles	28934	BERMEDIC	Alfonso XII, 20	91-647 59 61	24 HORAS
MADRID	Madrid	S. S. de los Reyes	28700	CLINICA MADRID	Avda. de España, 46 - 48	91-654 00 22	09 30 - 21 30
MADRID	Madrid	San Lorenzo del Escorial	28200	CENTRO MEDICO ESCORIAL	Velázquez, 17	91-890 60 00	24 HORAS
MURCIA	Murcia	Cartagena	30204	CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD	Cartagena de Indias, 3	968-528 861	24 HORAS
MURCIA	Murcia	Lorca	30600	CLINICA DE MEDICINA DEL DEPORTE	Pérez Casas, 27	968-444 829	L-V: 10 00 - 13 00 / 17 00 - 20 00 (Miércoles cerrado)
MURCIA	Murcia	Murcia	30011	POLICLINICA SAN CARLOS	Miguel Hernández, 12	968-365 000	24 HORAS
MURCIA	Murcia	Murcia	30011	DR. RÍPOL Y DE PRADO	Avda. Miguel Hernández, 11 (Policlinico San Carlos)	968-348 400	10 00 - 14 00 / 17 00 - 21 00
MURCIA	Murcia	Murcia	30008	CENTRO MEDICINA DEL DEPORTE	Dr. Jimenez Diaz, s/n	968-234 313	09 00 - 13 00 / 16 30 - 19 30
NAVARRA	Navarra	Pamplona	31008	FREMAP	Avda. Pio XII, 16 (Tribuna)	948 170 358	L-V 08 00-21 00 Y S 09 00-13 00
NAVARRA	Navarra	Pamplona	31008	CLINICA UNIVERSITARIA	Avda. Pio XII, 36	948-273 311	SOLO URGENCIAS FUERA HORARIO FREMAP
NAVARRA	Navarra	Tudosa	31500	FREMAP	Olazábal, 21	948-412 476	08 00 - 20 00
VALENCIA	Alicante	Alicante	03014	CENTRO CLINICO DR. MORAN	Gran Via del Mar, 17	965-268 109	L-V: 09 00 - 21 00
VALENCIA	Alicante	Alicante	03018	HOSPITAL INTERNACIONAL MEDMAR	Avda. de Denia, 78	965-162 200	24 HORAS
VALENCIA	Alicante	Alicante	03013	SANATORIO PERPETUO SOCORRO	Pza. Dr. Gómez Ulla	965-201 100	24 HORAS
VALENCIA	Alicante	Bendorm	03500	CLINICA BENDORM	Alonso Puchades, 8	965-853 850	24 HORAS
VALENCIA	Alicante	Torreblanca	03180	HOSPITAL SAN JAME	Pida. de la Loma, s/n	966-921 313	24 HORAS
VALENCIA	Castellón	Castellón	12005	FREMAP	Mª Teresa González Justo, 4 - Bajo	964-256 066	08 00 - 20 00
VALENCIA	Castellón	Villanueva	12540	CLINICA MEDEFIS	Pere Gil, 7 - Bajo	964-523 494	08 00 - 22 00
VALENCIA	Valencia	Gandia	46700	CENTRO MEDICO GANDIA (LA SAFOR)	Damuz, 26	96-287 47 40	24 HORAS
VALENCIA	Valencia	Liria	46160	FREMAP	Pza. del Arc, 54	96-278 31 27	L-V: 08 00 - 20 00 / S: 09 00 - 13 00
VALENCIA	Valencia	Deva	46780	CLINICA ARLANDIS-MALONDA	Constitución, 7 - Bajo	96-285 60 70	L-V: 10 00 - 14 00 / 16 00 - 20 00 - S: 11 00 - 13 00
VALENCIA	Valencia	Onteniente	46870	FISIOMED	Pza. Musico Vicente Rodríguez, 2 - Bajo	96-291 05 51	L-V: 08 00 - 14 00 / 16 00 - 20 00
VALENCIA	Valencia	Utiel	46300	POLICLINICA 8 DE SEPTIEMBRE	Iepanto, 3 - Bajo	96-217 04 06	09 00 - 14 00 / 16 00 - 20 00
VALENCIA	Valencia	Valencia	46010	CLINICA QUIRON	Avda. de Blasco Ibañez, 14	96-369 06 00	24 HORAS
VALENCIA	Valencia	Valencia	46015	CLINICA GASTALDI	Avda. Valle de la Ballestera, 58 (H. 9 DE OCTUBRE)	96-346 00 00	24 HORAS

**MAPFRE****SEGUROS
GENERALES****PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES****TOMADOR****REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF****Nº DE POLIZA****055-9409901727****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 _____ CÓDIGO DE 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

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 el Paseo de Recoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, 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.

**MAPFRE**SEGUROS
GENERALES**PARTE DE COMUNICACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

TOMADOR	REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE GOLF
Nº DE POLIZA	055-9409901727
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 ASEGURADO

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

DATOS DEL PERJUDICADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ C.P. _____ TELEFONO _____

EN CASO DE SER FEDERADO Nº LICENCIA _____

RELATO DE LOS HECHOS

LUGAR DE OCURRECIA _____
LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____
RELATO DE HECHOS _____

AUTORIDAD INTERVINIENTE / TESTIGOS _____

El perjudicado 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 el Paseo de Recoletos nº 23, 28020 Madrid, bajo la supervisión y control de MAPFRE SEGUROS GENERALES, 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 Asegurado.

Firma del Perjudicado.

Firma y Sello del representante de la Entidad.

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado y el Club o Entidad Deportiva cumplimentarán **en su totalidad** éste impreso y procederá a comunicar a MAPFRE la ocurrencia del siniestro a través del tlf. **902-13-65-24**, donde le **informarán del número de expediente asignado**.

El presente documento quedará en poder del Club o Entidad Deportiva con el que posteriormente MAPFRE se pondrá en contacto para indicarle el número de FAX a donde deberá remitirlo.