

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

FEDERACION ARAGONESA DE DEP DE INVIERNO

POLIZA NUMERO:

055-1080312447



DOMICILIO SOCIAL: Carretera de Pozuelo, 50, 28220 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
 TELÉFONO: 902 136 524
 Reg. Mer. de Madrid. TOMO 487. Folio 166. Hoja M-9333.
 Inscripción 121 - C.I.F. A/20141935

CONDICIONES PARTICULARES
 SEGURO
 ACCIDENTES COLECTIVOS

MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D) (AC06)

Póliza nº 055-1080312447

Spto.: 03

Vigencia de la póliza:

Efecto: desde las 00,00 horas del 01/07/2011

Vencimiento: a las 24,00 horas del 01/07/2012

Duración:

ANUAL PRORROGABLE

Forma de pago:

ANUAL, con vencimiento 01-ENE

Revalorización convenida:

Sin revalorización

Índice: 0.0

Tomador del seguro y asegurado:

FEDERACION ARAGONESA DE DEPORTES DE INVIERNO
 CIF: G50162338
 C/ PADRE MARCELLAN, 15
 50018 ZARAGOZA

PRIMA TOTAL ANUAL DEL SEGURO (INCLUIDO SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS (R.D. 300/2004) . . . 130.887,03 EUROS

Periodo primer recibo: Desde 01/07/2011 HASTA 01/01/2012

- Moneda: EUROS.

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

Claves entidad: 02

AG.: 2512167 * NAN

Ref.:

MEDIADOR: SOCIEDAD DE CORREDURIA DE SEGUROS AON GIL Y CARVAJAL

- * ACTIVIDAD DEL COLECTIVO. : DEPORTES DE INVIERNO
- * NUMERO DE ASEGURADOS. . . :
- * SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN: LICENCIA FEDERATIVA AL CORRIENTE DE PAGO
- * COBERTURA. : SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (R.D. 849/93 DE 4 DE JUNIO)

* DATOS POR GRUPO DE ASEGURADOS:

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

- 1 * ACTIVIDAD : DEPORTISTAS FEDERADOS
- * NUMERO DE ASEGURADOS: :

* GARANTIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL COLECTIVO:

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO.	12.025,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.	ILIMITADOS

• PRIMAS ANUALES:

PRIMA NETA POR ASEGURADO:
 PRIMA NETA DEL GRUPO. . . :

EN ZARAGOZA A 15 DE JUNIO DE 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE FAMILIAR



Francisco J. Marco Creney
 Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR

DOMICILIO SOCIAL : Carretera de Pozuelo, 50, 28220 Majadahonda Madrid (ESPAÑA)
TELÉFONO : 902 136 524
Reg. Mer. de Madrid TOMO 467 Folio 166. Hoja M-9333.
Inscripción: 121 - CIF A28141935

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO
ACCIDENTES COLECTIVOS
MODALIDAD: SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO (S.O.D) (AC06)

Poliza nº 055-1080312447 Spto.: 03

Nº GRUPO DETALLE DEL GRUPO:

2 * ACTIVIDAD: FEDERADOS 7 DIAS
* NUMERO DE ASEGURADOS:

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

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	6.015,00 EUROS
INVALIDEZ PERMANENTE BAREMO.	12.025,00 EUROS
GASTOS SANITARIOS.	ILIMITADOS

*** PRIMAS ANUALES:**

PRIMA NETA POR ASEGURADO:
PRIMA NETA DEL GRUPO. . . :

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

*** OTRAS ESTIPULACIONES:**

- LOS BENEFICIARIOS A EFECTOS DE LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SON, POR ORDEN PREFERENTE, EL CONYUGE, LOS HIJOS, LOS PADRES O LOS HEREDEROS LEGALES DEL ASEGURADO.
- SISTEMA DE REGULARIZACIÓN: LICENCIA FEDERATIVA EN VIGOR
- PERÍODO DE REGULARIZACIÓN: ANUAL

OBSERVACIONES Y CLÁUSULAS APLICABLES

EN NINGUN CASO LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA POLIZA VIENEN A ASEGURAR MEJORAS VOLUNTARIAS DEL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, POR LO QUE AL CONTRATO DE SEGURO NO LE SERA DE APLICACIÓN 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.

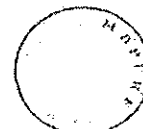
SE INCLUYE LA COBERTURA DE LESIONES NO TRAUMATICAS, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLAS QUE DERIVEN DE UNA CAUSA VIOLENSA, SUBITA Y AJENA A LA INTENCIONALIDAD DEL ASEGURADO, EXCLUYENDO LAS PATOLOGIAS DEGENERATIVAS Y AQUELLAS QUE ESTANDO LATENTES SE MANIFIESTEN DE FORMA SUBITA.

QUEDA INCLUIDA LA ASISTENCIA DE URGENCIA Y EL COSTE DEL RESCATE EN PISTA CUANDO ESTE SEA NECESARIO.

EN ZARAGOZA A 15 DE JUNIO DE 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE FAMILIAR



Francisco J. Marco Orenes
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR



DOMICILIO SOCIAL: Carretera de Pozuelo, 50, 28220 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) (AC06)

Póliza nº 055-1080312447

Spto.: 03

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 (Modelo 303-03-SG-GEN EDICION 01-09), de las que en este acto reconoce recibir un ejemplar.

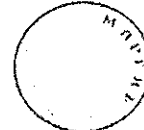
Le reiteramos que sus datos personales se encuentran incorporados a un fichero responsabilidad de MAPFRE FAMILIAR, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en Carretera de Pozuelo, 50 28220 - Majadahonda Madrid (ESPAÑA), a la que podrá dirigirse por escrito para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Esta póliza carece de validez si no va acompañada del recibo de pago de la prima nº 37064926505, que se emite por separado.

EN ZARAGOZA A 15 DE JUNIO DE 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO

MAPFRE FAMILIAR



Francisco J. Marco Orenes
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR



MAPFRE | FAMILIAR

POLIZA Nº 055-1080312447

**CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LA
FEDERACION ARAGONESA DE DEP DE INVIERNO**

DURACION: ANUAL PRORROGABLE

VIGENCIA: 01/07/2011 AL 01/07/2012

TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACION ARAGONESA DE DEP DE INVIERNO
CIF: G50162338
CL PADRE MARCELLAN Nº 15
50018 ZARAGOZA

I.- ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurados los deportistas federados de la:

FEDERACION ARAGONESA DE DEP DE INVIERNO

ya sean amateurs, entrenadores, delegados o técnicos, que tengan licencia federativa anual al corriente de pago.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

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

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

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

GARANTIAS Y CAPITALES

Fallecimiento Accidental:

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

Invalidez Permanente Baremo (indemnización por secuelas):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**BAREMO DE LESIONES**

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 ZARAGOZA a 15 de JUNIO de 2011

EL TOMADOR

MAPFRE FAMILIAR



Francisco J. Marco Orense
Consejero Delegado MAPFRE FAMILIAR

ANEXOS AL CONTRATO

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

FEDERACIONES DEPORTIVAS

**NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS
ASEGURADOS
EN CASO DE ACCIDENTE**

**RELACIÓN DE CENTROS MEDICOS
CONCERTADOS**

PARTE DE COMUNICACIÓN DE SINIESTROS

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

La asistencia médica garantizada en la Póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por MAPREFAMILIAR .

Para acceder a ella es **imprescindible** seguir los siguientes pasos:

1.-Cumplimentación del "Parte de Comunicación de Accidentes" que deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente.

2.- Poner en conocimiento de la compañía aseguradora el accidente, llamando al Centro de Atención 24 horas de MAPFRE, **teléfono 902 136 524**. **El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia.**

3.- En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado
- Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
- Fecha y forma de ocurrencia.
- Daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención **facilitará el número de expediente**, que deberá ser 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, Artroscopías,..)**
- * **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.



PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES

TOMADOR	FEDERACION ARAGONESA DE DEP DE INVIERNO
Nº DE POLIZA	055-1080312447
Nº DE EXPEDIENTE(1)	

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

DATOS DEL LESIONADO

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

CERTIFICACION DEL ACCIDENTE

D./Dña _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación del Club abajoreferenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: CLUB _____	CODIGO DE CLUB _____
DOMICILIO _____	TELEFONO _____
FECHA DE OCURRENCIA _____	
FORMA DE OCURRENCIA _____	

ATENCION SANITARIA EN _____

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- La valoración de los daños ocasionados en su persona.
- La cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda.
- El pago del importe de la referida indemnización.

Asimismo, acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se 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 Carretera de Pozuelo, 50 28222 Majadahonda, Madrid, bajo la supervisión de MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS. S.A., quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

NORMAS DE ACTUACION EN CASO DE ACCIDENTE

- * Quedan cubiertos por ésta póliza los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993, de 4 de Junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el D.N.I.
- * La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad éste impreso y comunicará el accidente a MAPFRE a través del teléfono 902-136524, donde le facilitarán el número de expediente, remitiendo posteriormente este impreso por fax a MAPFRE al número 91 700 30 73.
- * Una vez facilitado el número de expediente, el lesionado acudirá al Centro Médico concertado por MAPFRE más cercano al lugar del accidente para ser atendido, donde hará entrega de este parte debidamente cumplimentado.