

**PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTES PARA FEDERACIONES
ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO**



TOMADOR	FEDERACION DE NATACION DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Nº DE EXPEDIENTE	

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 de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, 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 y 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 FIATC, bajo la supervisión y control de FIATC., 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

ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado mas próximo. Tenga su tarjeta de Federado y su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro.
- 2.- Después de recibida la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, diríjase a las oficinas de la Federación, para cumplimentar el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Entregue el parte de accidentes y el informe médico en la sucursal FIATC mas cercana.

Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 182 182. Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.

ARTÍCULO 3º. SUJETOS Y OBJETO DEL SEGURO

Uno: Sujetos del Contrato.-

El presente contrato de aseguramiento se realiza entre FIATC Mutua de seguros y Reaseguros a Prima Fija, como Asegurador y la FEDERACIÓN DE NATACIÓN COMUNIDAD VALENCIANA, como Tomador.

A) ASISTENCIA SANITARIA

I.- Riesgos cubiertos.-

- a) El presente seguro garantiza, las indemnizaciones por asistencias médico - sanitarias derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados, inscritos en la Federación de Natación Comunidad Valenciana, en el transcurso de los entrenamientos y las competiciones oficiales y/o amistosas de Natación, organizadas por la Federación, según los terminos indicados en el Real Decreto 849/93 de 4 de Junio por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo fijando de forma explícita los siguientes límites:
 - (i) En el territorio nacional por cuantía ilimitada y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión, excepto en el caso de gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que pudiese sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de una lesión garantizada, en cuyo caso la cantidad máxima a reembolsar por el conjunto de este concepto será como máximo de 241,00 euros.
 - (ii) En el extranjero hasta 6.010,12 euros, con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión.
- b) No tendrán concepto de asegurados los jugadores profesionales, aún cuando estén inscritos en la Federación indicada en el punto a) anterior.
- c) Además están incluidas en la cobertura de esta póliza las Tendinitis, Sobrecargas Musculares y Distensiones Musculares de carácter Deportivo.

2.- Riesgos excluidos.-

Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro los siguientes riesgos:

- a) Los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato.
- b) No serán a cargo de la Aseguradora los costes asistenciales

CENTROS CONCERTADOS

COMUNIDAD DE VALENCIA

ALICANTE

URGENCIAS 24H

ALICANTE CAPITAL

HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR

Avda. Denia, 78

03016 ALICANTE

Tel. 965 162 200

SANATORIO PERPETUO SOCORRO

Plaza Dr. Gomez Ulla, 15

03013 ALICANTE

Tel. 965 201 100

ALCOY

CLÍNICA SAN JORGE

C/ Oliver, 55

965 330 480

ALMORADÍ

CLÍNICA CEADE

Ntra. Sra. Monserrate, 36

Tel. 966 781 711

BENIDORM

HOSPITAL DE LEVANTE

C/ Dr. Santiago Ramón y Cajal, 7

Tel. 966 87 87 87

Fax 965 86 17 56

CLÍNICA BENIDORM

Avda. Puchares, 8

Tel. 965 853 891

DENIA

CENTRO CLÍNICO DENIA
C/ Beniarmut, 1 Bajos
Tel. 965 787 991 ó 966 420 162
Fax 966 421 509

ELCHE

CLÍNICA CIUDAD JARDÍN
Palmerers, 2
Tel. 965 452 786

HOSPITALIZACIÓN

ALICANTE CAPITAL

SANATORIO PERPETUO SOCORRO
Plaza Dr. Gomez Ulla, 15
03013 ALICANTE
Tel. 965 201 100
(Dr. Rafael Jorda Soler)

HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR
Avda. Denia, 78
03016 ALICANTE
Tel. 965 162 200
(Dr. Francisco Moran Asensi)

BENIDORM

HOSPITAL DE LEVANTE
C/ Dr. Santiago Ramón y Cajal, 7
Tel. 966 87 87 87
Fax 965 86 17 56

CLÍNICA BENIDORM
Avda. Puchares, 8
Tel. 965 853 891

DENIA

CENTRO CLÍNICO DENIA
C/ Beniarmut, 1 Bajos
Tel. 965 787 991 ó 966 420 162
Fax 966 421 509

ELCHE

CLÍNICA CIUDAD JARDÍN
Palmerers, 2
Tel. 965 452 786

REHABILITACIÓN

ALICANTE CAPITAL

TRAUMA SPORT
Gran Vía – Sidi Ifni, 17
Tel. 965 269 109

ALCOY

CLÍNICA CEADE
Ntra. Sra. Monserrate, 36
Tel. 966 781 711

ALMORADÍ

CLÍNICA CEADE
Ntra. Sra. Monserrate, 36
Tel. 966 781 711

BENIDORM

HOSPITAL DE LEVANTE
C/ Dr. Santiago Ramón y Cajal, 7
Tel. 966 87 87 87
Fax 965 86 17 56

CLÍNICA BENIDORM
Avda. Puchares, 8
Tel. 965 853 891

DENIA

DE JONG DE JONG, LEO
C/ Pedreguer, 5
Tel. 965 787 991

ORIHUELA

CLÍNICA CEDEO
Ronda Santo Domingo, 1
9-13 y 16-20h.

Tel. 966 739 079

ELDA

AMORÓS RISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

C/ Castellón, 22 B

Tel. 966 982 497

CENTRO FISIOTERAPIA PHYSIS

C/ Manuel Maestre, 40

Tel. 965 384 621

ELCHE

COLL DEL REY, M^a JESUS

Almorida, 2 4^a Pta.

Tel. 966 612 938

PEGO

DE JONG DE JONG, LEO

C/ San Rafael, 20

Tel. 965 571 184

TORREVIEJA

FISIOTERAPIA LAS ROCAS

Gumersindo, 49 – Clínica Las Rocas

l-v 8:30-13:30 16:30-20:30h.

Tel. 965 703 075

TEULADA

DE JONG DE JONG, LEO

Avda. Mediterraneo, 83

Tel. 965 741 122

TRAUMATOLOGÍA

ALICANTE CAPITAL

DR. MORAN ASENSI

Gran Vía – Sidi Ifni, 17

Tel. 965 269 109

DR. JORDA SOLER R.

C/ Portugal, 22 5^o Izq.

Tel. 965 927 770

CASTELLÓN

URGENCIAS 24H.

CASTELLÓN CAPITAL

CENTROS MÉDICAS 1
Avda. Capuchinos, 6
Tel. 964 228 090
CASTELLÓN DE LA PLANA

CENTROS MÉDICAS 2
Museros, 12
Tel. 964 225 258
CASTELLÓN DE LA PLANA

HOSPITALIZACIÓN

CASTELLÓN CAPITAL

HOSPITAL REY D. JAIME
Santa Maria Rosa Molas, 25
12004 CASTELLÓN DE LA PLANA
Tel. 964 726 000

REHABILITACIÓN

CASTELLÓN CAPITAL

FISIOTERAPIA INMA PUIG, S.L.
Juan Herrera, 8 Bajos
Diario, de 9.30 a 13.30h.
Y de 16 a 19h. H.c.
Tel. 964 270 204

BENICARLÓ

MIGUEL ALLEPUZ LÓPEZ
C/ Juan XXIII, 12 bajos
Tel. 964 462 311
L. a V. de 9h. a 13h. y de 16h. a 20h.

PEÑISCOLA

CLÍNICA FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

C/ Calvo Sotelo, 17 Bajos

Tel. y Fax 964 467 619

VILA - REAL

CLÍNICA MEDEFIS

C/ Pere Gil, 7

Tel. 964 534 987

VINARÓS

CELIA GARCÍA CARBO

C/ Carretas, 12

Tel. 964 453 002

L. a V. de 9h. a 13h. y de 16:30h. a 20:30h.

VALENCIA

URGENCIAS 24H.

VALENCIA CAPITAL

CLÍNICA QUIRÓN DE VALENCIA
Avda. Blasco Ibañes, 14- Bajo
VALENCIA
Tel. 963 690 600

HOSPITAL 9 DE OCTUBRE
Avda. Valle de la Ballestera, 59
VALENCIA
Tel. 963 460 000

HOSPITALIZACIÓN

VALENCIA CAPITAL

CLÍNICA QUIRÓN DE VALENCIA
Avda. Blasco Ibañes, 14- Bajo
VALENCIA
Tel. 963 690 600

HOSPITAL 9 DE OCTUBRE
Avda. Valle de la Ballestera, 59
VALENCIA
Tel. 963 460 000

REHABILITACIÓN

VALENCIA CAPITAL

DR. TUDELA ORTELLS, VICTOR
C/ Chile, 17 bajo
Tel. 963 612 121
(Centro de RHB Médica Paseo al Mar)

CENTRO TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA
C/ Albacete, 23
Tel. 963 418 197

MEDICINA Y FISIOTERÀPIA
C/ Quart, 66
Tel. 963 914 159

INSTITUTO DE MEDICINA DEL DEPORTE
Paseo Petxina, 42
Tel. 963 613 062

ALBAIDA

FISIOMED
CENTRE MÈDIC I DE FISIOTERÀPIA
Avinguda de La Fira, 13
Tel. 962 901 283

ALZIRA

CLÍNICA ORCUBE
Avda. Luís Sunyer, 10
Tel. 962 401 833

BUÑOL

CLÍNICA BUÑOL
C/ Garcés Vericat, 17 bajo
Tel. 962 503 831

ONTINYENT

FISIOMED
CENTRE MÈDIC I DE FISIOTERÀPIA
Plaça Músic Vicent Rodríguez, 2
Tel. 962 910 551

PUERTO DE SAGUNTO

CLÍNICA ANTARES
C/ Barcelona, 14 Bajo
Tel. 962 680 485

MASSANASA

CENTRO MÉDICO Y RECUPERACIÓN FUNCIONAL VICENTE BOY, S.L.
C/ Concepción Arenal, 6-8-10
46470 MASSANASA
Tel. 961 251 995

REQUENA

SALUD Y PREVENCIÓN DE LA CASTELLANA
C/ Constitución, 50
Tel. 962 323 095

SUECA

CLÍNICA VALL
C/ Vall, 18 Bajo
Tel. 961 702 096

XATIVA

CLÍNICA LA COSTERA
C/ Simen de Tovia, 2
Tel. 962 287 060

CLÍNICA XÁTIVA
Plaça la bassa, 7
Tel. 962 281 281

TRAUMATOLOGÍA

VALENCIA CAPITAL

DR. NEBOT SANCHIS, LUIS IGNACIO
Avda. Blasco Ibáñez, 14
Tel. 961 041 608
(Clínica Quirón)

DR. ENRIQUE GASTALDI ORQUIN
Valle de la Ballestera, 59
Tel. 963 460 050
(Hospital 9 de Octubre)