



PROTOCOLO SOBRE LA COBERTURA DEL RIESGO DE ACCIDENTE DEPORTIVO DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN EDAD ESCOLAR DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA EL CURSO 2015/2016.

El programa de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar de la Región de Murcia para el curso 2015/2016 fue aprobado por Orden de 30 de julio de 2015 (BORM de 11 de agosto de 2015).

Este protocolo contiene información sobre la cobertura del riesgo de accidente deportivo de los participantes en el programa de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar de la Región de Murcia para el curso 2015/2016.

Quiénes tienen cobertura

Deportistas, entrenadores y delegados participantes en las actividades del programa de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar de la Región de Murcia.

Ámbito territorial de cobertura

Estarán cubiertos los accidentes ocasionados durante la práctica del programa que tengan lugar dentro de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia con ocasión de competiciones o entrenamientos, siempre y cuando se realicen en instalación o espacio deportivo adecuado y bajo la dirección de personal técnico.

I. ASISTENCIA SANITARIA

La asistencia sanitaria de los participantes en el programa se prevé en la Disposición Adicional Segunda de la Ley 8/2015, de 24 de marzo, de la Actividad Física y el Deporte de la Región de Murcia, donde se dispone que "La asistencia sanitaria, tanto la de primera instancia de carácter urgente e inespecífica como la específica posterior, derivada de la práctica deportiva celebrada en la Región de Murcia por los participantes en los programas anuales de actividad física y deporte escolar, será prestada de forma gratuita por el Servicio Murciano de Salud en todos aquellos supuestos en que no exista cobertura a través del seguro escolar.

Para estar dado de alta en el seguro de accidente deportivo, los centros de enseñanza, ayuntamientos, federaciones, clubes y entidades deportivas interesadas deberán realizar la inscripción de cada participante (deportista, entrenador y delegado) en la web del programa de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar de la Región de Murcia www.regiondemurciadeportes.es

Los formularios de inscripción deben estar confirmados por los centros escolares o entidades deportivas participantes y validados por el Ayuntamiento o Federación Deportiva responsable.



Será responsabilidad de los Ayuntamientos y de las Federaciones Deportivas de la Región de Murcia dar a conocer este procedimiento protocolario a los deportistas, centros y entidades participantes.

La asistencia sanitaria de los deportistas, entrenadores y delegados se prestará en cualquier centro sanitario del Servicio Murciano de Salud, acudiendo al más próximo al lugar del accidente, utilizando siempre que sea posible, las urgencias de primaria. En aquellos casos en los que, por la urgencia o gravedad de la lesión, resulte imprescindible el traslado en transporte sanitario, se podrá contactar con el 112.

II. COMPENSACIONES ECONÓMICAS

Como complemento a dicha asistencia sanitaria, la Dirección General de Deportes ha contratado con fecha 23 de diciembre de 2015 una póliza de seguro con la Compañía Aseguradora AIG, que está a disposición de los participantes en el programa de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar.

Siempre que se haya cumplimentado el correspondiente formulario de inscripción, por esta póliza se aseguran las siguientes contingencias que sean consecuencia de accidente producido en la práctica de la actividad deportiva:

- Compensación económica por fallecimiento, invalidez permanente parcial, invalidez permanente total y absoluta y gran invalidez.
- Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo, previa prescripción facultativa, con un 70% del gasto del precio de venta al público.
- Gastos de servicios y prótesis dentales por lesiones derivadas de accidente deportivo, previa prescripción médica, con un reembolso máximo de 300,00€
- Gastos de rehabilitación como consecuencia de accidente deportivo cubierto por la póliza, previa prescripción facultativa, hasta 1.300,00€ por tratamiento.

Una vez producido el hecho que origina el derecho a la prestación y medie la prescripción facultativa que motiva el gasto objeto de cobertura, el responsable del programa de Actividad Física y Deporte en Edad Escolar del Ayuntamiento o el responsable de la Federación Deportiva correspondiente, que representa en cada caso al beneficiario, se dirigirá a la CORREDURÍA WILLIS TOWERS WATSON en el plazo más breve posible, para que desde la misma se tramite el expediente de pago o de prestación del servicio por la Compañía Aseguradora, adjuntando los documentos que se indican a continuación, cumplimentados en todos sus apartados, firmados y sellados:

1) PARTE DE AIG DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DEPORTIVO (ANEXO I) firmado por el padre/madre o tutor del menor. El motivo por el que



se exige la firma de este documento es el tratamiento por parte de la aseguradora de los datos personales del lesionado, y la obligación de que sea aceptado por los padres o tutores del menor, en cumplimiento de la LOPD-Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

2) EL PARTE DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO (ANEXO II), firmado por el entrenador o delegado y al que habrá que añadir el sello y Visto Bueno del Ayuntamiento o de Federación Deportiva responsable, en su caso. En este documento se debe explicar con claridad la causa y forma de ocurrencia del accidente e indicar cuál es la garantía reclamada.

3) INFORME DEL FACULTATIVO ESPECIALISTA del centro médico donde ha sido atendido el lesionado y donde se haga la prescripción médica correspondiente.

4) EN SU CASO, COPIA DE LA FACTURA Y COMUNICACIÓN DEL IBAN DE LA CUENTA DONDE LA COMPAÑÍA DEBA HACER EL INGRESO ECONÓMICO.

Estos documentos deben ser remitidos por el Responsable del Ayuntamiento o de la Federación Deportiva al correo electrónico gonzalo.vigueras@willistowerswatson.com o al FAX 912 008 041 de la **CORREDURÍA WILLIS TOWERS WATSON**, indicando que el lesionado es beneficiario de la póliza nº **EA15AH1120** del programa de "Actividad Física y Deporte en Edad Escolar".

La **CORREDURÍA WILLIS TOWERS WATSON** devolverá al emisor (responsable del Ayuntamiento o de la Federación Deportiva) un acuse de recibo de haber recibido la documentación y de haber trasladado la misma a la Compañía **AIG**. Asimismo en dicho acuse de recibo se le indicará el **Número de Expediente** que AIG asigne a dicho accidente deportivo, que será el número de referencia que a partir de ese momento el lesionado deberá indicar en todas las comunicaciones posteriores.

El responsable del Ayuntamiento o de la Federación Deportiva tendrá que ponerse en contacto con el asegurado para comunicarle este número de expediente.

Para cualquier incidencia con AIG relacionada con los siniestros que se encuentren en trámite, pueden dirigirse directamente la **CORREDURÍA WILLIS TOWERS WATSON**, a:

-JOSE MARIA SALMERON-Director de siniestros.

jose.maria.salmeron@willistowerswatson.com

Tf 968 834 938 y 609 616 493

Dirección: C/ Central, nº 13, Planta 13. Edif. Torre Godoy.
30100 Murcia



GARANTÍAS CUBIERTAS POR LA PÓLIZA

GARANTÍA	LÍMITE ASEGURADO
Fallecimiento por accidente de mayores de 14 años.	36.000,00€
Cobertura para el caso de que el asegurado fallecido tuviera hijos menores de edad y/o incapacitados.	48.000,00€
Cobertura en caso de fallecimiento del asegurado en la práctica deportiva sin causa directa del accidente deportivo.	2.000,00€
Gastos de sepelio menores de 14 años.	3.000,00€
Invalidez permanente parcial, según baremo, hasta	24.000,0€
Invalidez Absoluta y Permanente y Gran Invalidez.	36.000,0€
Abono de gastos de rehabilitación de lesiones causadas por accidente deportivo en Centros Médicos Concertados por la Aseguradora, con una cobertura del 100% de su coste, hasta 1.300,00€ por tratamiento.	<p>Siempre que haya sido prescrito por un facultativo especialista en traumatología o rehabilitador.</p> <p>Se prestará en Centros Concertados por la Aseguradora. Se debe enviar a Willis Towers Watson el parte de AIG, el parte de accidente y el informe facultativo con la prescripción médica.</p> <p>Antes de acudir a Centro alguno se debe contar con la autorización de la Compañía. Para ello el interesado se pondrá en contacto con el teléfono 902 877 498 de AIG debiendo llevar al Centro el parte de accidente AIG donde se habrá indicado el número de expediente asignado.</p> <p>El abono de la factura se hará directamente al Centro Médico por parte de la Compañía Aseguradora.</p>
Gastos adquisición material ortopédico (para curación de accidente deportivo), hasta un 70% del gasto.	<p>Siempre que haya sido prescrito por un facultativo especialista en traumatología o rehabilitador.</p> <p>Dos opciones:</p> <ul style="list-style-type: none">-Reembolso al interesado del 70% de los gastos en que haya incurrido, enviando a Willis Towers Watson el parte de AIG, el parte de accidente, el informe con la prescripción facultativa, copia de a factura abonada y el IBAN de la Cuenta Bancaria.-Abono por la Compañía Aseguradora directamente al Centro de Venta Concertado del importe de la factura hasta el máximo incluido en póliza, si se dispone de autorización previa de la Compañía.
Gastos servicios y prótesis dentales (por lesiones derivadas de accidente deportivo) el 100% de su coste, hasta 300,00€	<p>Siempre que haya una prescripción médica.</p> <p>-Reembolso al interesado de los gastos en que haya incurrido, hasta el máximo incluido en póliza, enviando a Willis Towers Watson el parte de AIG, el parte de accidente, el informe facultativo, copia de la factura abonada y el IBAN de la Cuenta Bancaria.</p>



RELACIÓN DE CENTROS CONCERTADOS DE AIG PARA ESTA PÓLIZA EN LA REGIÓN DE MURCIA PARA FISIOTERAPIA, REHABILITACIÓN Y PARA LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL ORTOPÉDICO.

FISIOTERAPIA

CLINICA SAN DAMIAN

AVDA. CONSTITUCION Nº 3 BJ.
ABARAN - 30550
MURCIA
Tlfn.: 968450720

FISIO AGUILAS

AVDA. JUAN CARLOS I, 94 BAJO
AGUILAS - 30880
MURCIA
Tlfn.: 968411567

CLINICA FISIO DE JAVIER PESCADOR

C/CARLOS MARIN MENÚ 52 BAJO
AGUILAS - 30880
MURCIA
Tlfn.: 968076867

CLINICA DE CRUZ "Mª CRUZ ESPI POZUELO"

CONDE DE ARANDA Nº 4-1ºB
AGUILAS - 10880
MURCIA
Tlfn.: 968411012

POLICLINICA AGUILAS

C/ JUAN DE GARAY, S/N
AGUILAS - 30880
MURCIA
Tlfn.: 968493717

CLINICA DE FISIOTERAPIA SAMANIEGO

CAMINO DE LA PIEDRA 17 BAJO
ALCANTARILLA - 30820
MURCIA
Tlfn.: 968895179

CLINICA LA FAMA, SERVICIO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

MAESTRA LOLA MESEGER, 2 (CLINICA SAN JOSE)
ALCANTARILLA - 30820
MURCIA
Tlfn.: 968800600

FISIOSALUD ALCANTARILLA S.L.U

REYES CATÓLICOS 112
ALCANTARILLA - 30820
MURCIA
Tlfn.: 968896614

FISITERAPIA KHEIRON S.L.

C/ NUMANCIA 12, BAJO
ALCANTARILLA - 30820
MURCIA



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

Tlfn.: 968938015

CLINICA REITER

TRANVIA, 62 LOCAL
ALCANTARILLA - 30820
MURCIA
Tlfn.: 968836207

ANA TITOS MARTINEZ

AV CONSTANTINO LOPEZ 15
ALHAMA DE MURCIA - 30840
MURCIA
Tlfn.: 968630250

FISIOCUESTA

C/ OSCAR ROMERO Nº 3
ALHAMA DE MURCIA - 30840
MURCIA
Tlfn.: 660818825

CLINICA DE FISIOTERAPIA VALENS

PLAZA DE LAS HERAS 6
ALHAMA DE MURCIA - 30840
MURCIA
Tlfn.: 968631426

LUIS ALBERTO IBAÑEZ PELLICER

IGLESIA, 4, BAJO B
ALJUCER - 30152
MURCIA
Tlfn.: 968251114

FISIOMUR - CLINICA DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

FRANCISCO CARAVACA Nº 2 - BAJO
ARCHENA - 30600
MURCIA
Tlfn.: 968674698

POLICLÍNICA MARINA GOMEZ

C/ LA NORIA 1 BIS, BAJO COMERCIAL Nº5 Y Nº6
ARCHENA - 30600
MURCIA
Tlfn.: 968672904

MEDICANT (CLINICA CESANOR)

PUENTE MOLINO, 1
CARAVACA DE LA CRUZ - 30400
MURCIA
Tlfn.: 968707889

CLINICA CARAVACA

AVENIDA MARUJA GARRIDO, 5, BAJO
CARAVACA DE LA CRUZ - 30400
MURCIA
Tlfn.: 968700553

CENTRO FELMA

HAZIM DE CARTAGENA, 43, BAJO
CARTAGENA - 30204



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

MURCIA
Tfn.: 968311050

CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD (CENTRO JORGE JUAN)
JORGE JUAN, 30
CARTAGENA - 30204
MURCIA
Tfn.: 968506666

FISIOTERAPIA CARTAGENA
JIMENEZ DE LA ESPADA 71, BAJO
CARTAGENA - 30203
MURCIA
Tfn.: 968089690

GAEN FISIOTERAPIA
C/ TURQUESA 22 BAJO (URB. MEDITERRANEO)
CARTAGENA - 30310
MURCIA
Tfn.: 868096060

PRACTISER S.L.
JUAN FERNANDEZ , 53 BAJO
CARTAGENA - 30204
MURCIA
Tfn.: 968330033

POLICLINICA PRINCIPAL
C/ TIRSO DE MOLINA, 13 BAJO
CARTAGENA - 30203
MURCIA
Tfn.: 968082222

CLINICA FUENTES
BRAILLE 10, BAJO
CEHEGIN - 3005
MURCIA
Tfn.: 968743212

CENTRO DE REHABILITACION Y ORTOPEDIA CIUDAD
BEGASTRI, 47 B
CEHEGIN - 30430
MURCIA
Tfn.: 968740121

CENTRO DE FISIOTERAPIA ADAY
C/ NUMANCIA 50, BAJO
CIEZA - 30530
MURCIA
Tfn.: 968455893

CLINICA TRAUMATOLOGICA SAN JUAN BOSCO
ELLO, 3 BAJO CIEZA - 30350
MURCIA
Tfn.: 968764290

CLINICA ALFONSO X
CALLE ALFONSO X EL SABIO, 30, BAJO
CIEZA - 30530



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

MURCIA
Tlfn.: 968767424

SILVIA MARIN ORTIZ
MESONES Nº 6 (CLINICA SAN BARTOLOME)
CIEZA - 30530
MURCIA
Tlfn.: 968761237

FISIOTERAPIA COSTA CALIDA
RENTERO VARGAS S/N
EL ALGAR (CARTAGENA)- 30366
MURCIA
Tlfn.: 968135782

FISIOTERAPIA EL PALMAR
NUESTRA SEÑORA DE LOURDES, 1, BAJO
EL PALMAR - 30120
MURCIA
Tlfn.: 968886411

CLINICA FUENTE ALAMO AYUDA Y ASISTENCIA A DOMICILIO S.L.
C/ LORCA 30 BAJO
FUENTE ALAMO - 30320
MURCIA
Tlfn.: 968596086

CLINICA LA VILLA
DR. FLEMING Nº 5 - BAJO
FUENTE ALAMO - 30320
MURCIA
Tlfn.: 968597602

ALTIPLANO SALUD JUMILLA
PZA. ALCOHOLEDA DE MENOR 3
JUMILLA - 30520
MURCIA
Tlfn.: 968757564

CONSULTA DE FISIOTERAPIA JUMILLA (SON ALTIPLANO SALUD)
PZA. ALCOHOLEDA DE MENOR 3
JUMILLA - 30520
MURCIA
Tlfn.: 968757564

FISIOTERAPIA NUEVA ALBERCA S.L.
C/ EMILIO MACAVICH 6
LA ALBERCA - 30150
MURCIA
Tlfn.: 968842584

POLICLINICA NEUROFISIO
C/ TETUÁN 1
LA UNIÓN - 30360
MURCIA
Tlfn.: 968540625

CLINICA DE FISIOTERAPIA LAS TORRES
PICASSO 1 - BAJO - Bº DE LAS MONJAS - LOS VICENTES



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

LAS TORRES DE COTILLAS - 30565
MURCIA
Tlfn.: 968625139

FISIOSALUD ALCANTARILLA S.L.U
MAESTRO ESPADA 37
LIBRILLA - 30982
MURCIA
Tlfn.: 968896614

FISIOSALUD LIBRILLA
MURCIA Nº 87 EDIFICIO CELIA 2º B
LIBRILLA - 30982
MURCIA
Tlfn.: 968659083

CENTRO MEDICO VIRGEN DEL ALCAZAR
ALAMEDA DE LOS TRISTES S/N
LORCA - 30800
MURCIA
Tlfn.: 968468600

CLÍNICA VERBO
CALLE SANTA PAULA Nº4 RESIDENCIAL OVALO SANTA FE
LORCA - 30800
MURCIA
Tlfn.: 968115133

CLINICA DE FISIOTERAPIA
ALDA.CONSTITUCION 21(COMERC.EUROPA)
LORCA - 30800
MURCIA
Tlfn.: 968442834

CLINICA BONAQUE
C/GUILLERMO OLIVER, Nº4 BAJO " LA VIÑA"
LORCA - 30800
MURCIA
Tlfn.: 968473877

CLINICA DE FISIOTERAPIA DE MANUEL GARCIA SANCHEZ
C/ MIGUEL ANGEL BLANCO FASE 5 BAJO
LORCA - 30800
MURCIA
Tlfn.: 968471009

YOLANDA PERÁN QUEVEDO
C/ PERPENDICULAR EUGÉNIO ÚBEDA 4
LORCA - 30800
MURCIA
Tlfn.: 664330435

Mª CARMEN JIMENEZ
AVDA. LA LIBERTAD, 75
LOS ALCAZARES - 30710
MURCIA
Tlfn.: 968170381

POLICLINICA VIRGEN DE LOS DOLORES ALFONSO XIII, 103



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

LOS DOLORES DE CARTAGENA - 30310
MURCIA

CLINICA MAZARRON
AV CONSTITUCION 108
MAZARRON - 30870
MURCIA
Tlfn.: 968591016

CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD MAZARRON S.L.
C/ LIBERTAD 10
MAZARRON - 30870
MURCIA
Tlfn.: 968590587

CLINICA CAMPOSOL S.L
C/ JARA Nº23 C.C CAMPOSOL SECTOR B
MAZARRÓN - 30875
MURCIA
Tlfn.: 968199111

CENTRO DE FISIOTERAPIA AURA
C/ CALDERON DE LA BARCA 10, BAJO
MOLINA DE SEGURA - 30500
MURCIA
Tlfn.: 968645946

CLINICA DE FISIOTERAPIA-LOPEZ PEREZ C.B.
AVDA MADRID,5 (POLICLINICA MAYOR AIE)
MOLINA DE SEGURA -
MURCIA
Tlfn.: 968614712

CLÍNICA ALTORREAL
AVDA DE LOS CASTAÑOS, 28 BAJO
MOLINA DE SEGURA - 30506
MURCIA
Tlfn.: 625944928

CLINICA DE FISIOTERAPIA IGNACIO MARTINEZ GAYOSO
C/ FRANCISCO MARTINEZ BERNAL 3, BAJO
MOLINA DE SEGURA - 30500
MURCIA
Tlfn.: 619375789

CLINICA SANTA TERESA
CALLE SANTA TERESA, 11, BAJO
MOLINA DE SEGURA - 30500
MURCIA
Tlfn.: 968614962

FISIOTERAPIA MARIN PUJANTE
AV DE GRANADA 4, BAJO
MOLINA DE SEGURA - 30500
MURCIA
Tlfn.: 968640713

CLINICA ROSA BERMÚDEZ FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
AVDA. ANTONIO GUIRAO,31 BAJO
MORATALLA - 30440 MURCIA



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

Tlfn.: 968978100

FLORA GUILLEN RUBIO

FRANCISCO SARABIA, 2 BAJO(CLINICA SAN FRANCISCO)
MULA - 30170
MURCIA
Tlfn.: 968661776

CLINICA GRAN VIA

C/ GRAN VIA 54 BAJO
MULA - 30170
MURCIA
Tlfn.: 968662128

FISIO-ON MURCIA

C/ ISAAC ALBENIZ, 6 ESQ C/ HUERTO MANU S/N
MURCIA - 30009
MURCIA
Tlfn.: 868074774

CEMEDE

DR. JIMENEZ DIAZ, S/N
MURCIA - 30008
MURCIA
Tlfn.: 968234313

CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD MURCIA, S.L.

C/ OLOF PALME 9-11
MURCIA - 30009
MURCIA
Tlfn.: 968280023

CENTRO POLICLINICO EUROPEO

C/ JOSE ANTONIO PONZOA 3, ENTLO. DERECHA
MURCIA - 30001
MURCIA
Tlfn.: 868957308

CENTRO POLICLINICO EUROPEO

CALLE SANTA TERESA, 4 ENTLO DERECHA
MURCIA - 30005
MURCIA
Tlfn.: 968295057

CLINICA ALFONSO X

AVDA. ALFONSO X, 13 ENTRES.
MURCIA - 30008
MURCIA
Tlfn.: 968239396

GALDO FISIOTERAPIA Y OESTEOPATIA

PASEO MARQUES DE CORBERA, 37
MURCIA - 30002
MURCIA
Tlfn.: 968933663

CLINICA LA FAMA, SERVICIO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

GRECO 2, BAJO
MURCIA - 30001



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

MURCIA
Tlfn.: 968200485

CLINICA MANU
AV ISAAC ALBENIZ Nº 10 BAJO EDIF. MANU 1
MURCIA - 30009
MURCIA
Tlfn.: 968283818

CLINICA NOVOFISIO
CTRA. DE LA FUENSANTA, EDIF. ESPIGAS, BAJO
MURCIA - 30012
MURCIA
Tlfn.: 968351010

CLINICA CARDIOSALUS
C/ MANRESA 1,2º A (ESQUINA GRAN VIA)
MURCIA - 30004
MURCIA
Tlfn.: 968969690

FISIOMUR
ACTOR JOSE CRESPO, Nº 8
MURCIA - 30002
MURCIA
Tlfn.: 968342030

GESTION MEDICA LA SEDA SLP
OLOF PALME, 9-11 BAJO
MURCIA - 30009
MURCIA
Tlfn.: 968280023

FISIOTERAPIA EL CARMEN
C/MADRE ELISEA OLIVER MOLINA, 8 BAJO
MURCIA - 30002
MURCIA
Tlfn.: 968210727

JOSE MARIA LOPEZ LOPEZ
C/ MADRE ELISEA OLIVER MOLINA 8
MURCIA - 30002
MURCIA
Tlfn.: 672971017

LA NUEVA SEDA S.L.
LAS NORIAS ,22 EDF. TRES PALMERAS
MURCIA - 30009
MURCIA
Tlfn.: 968280022

LAURA RUIZ ORTÍN
C/ DIAMANTE 1, BAJO
MURCIA - 30007
MURCIA
Tlfn.: 677140091

SPORT CLÍNIC
CALLE MADRE ELISEA OLIVER MOLINA, 6,



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

MURCIA - 30002
MURCIA
Tlfn.: 672176857

CLINICA JUAN CARLOS I
C/ BALDOMERO FERRER 1, BAJO
MURCIA - 30009
MURCIA
Tlfn.: 868955703

FISIOMAS
C/ PERIODISTA ANTONIO HERRERO Nº 3, BAJO 1-A
MURCIA - 30007
MURCIA
Tlfn.: 868941991

VITALICE
C/ PINTOR ALAMEDA COSTA 4
MURCIA - 30011
MURCIA
Tlfn.: 968221492

LA FISIOTEKA, CENTRO DE FISIOTERAPIA Y PILATES.
C/ SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA, BAJO 3
MURCIA - 30002
MURCIA
Tlfn.: 630737938

YOLANDA PERÁN QUEVEDO
C/ ACISCLO DÍAZ 5, 3º E
MURCIA - 30005
MURCIA
Tlfn.: 664330435

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA POZO ESTRECHO
CALLE SAN AGUSTIN 19 BAJO
POZO ESTRECHO (CARTAGENA) - 30594
MURCIA
Tlfn.: 968556745

CENTRO MEDICO VIRGEN DEL ROSARIO
C/ JUAN RAMÓN JIMÉNEZ 3, BAJO
PUENTE TOCINOS - 30006
MURCIA
Tlfn.: 968304024

CLINICA EL MANANTIAL
CALLE PINA 1
PUENTE TOCINOS - 30006
MURCIA
Tlfn.: 968304446

CLINICA SERES
AV. AGUILA IMPERIAL Nº 4
PUERTO DE MAZARRON - 30860
MURCIA
Tlfn.: 968595810

FISIOPLU



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

C/ MULA 4
PUERTO LUMBRERAS - 30890
MURCIA
Tlfn.: 968439926

CENTRO DE FISIOTERAPIA MARIA DEL MAR HERRERO
C/TENIENTE ANTONIO DE HARO N 2 BAJO
PUERTO LUMBRERAS - 30890
MURCIA
Tlfn.: 968401214

CLÍNICA FISIUVENTUS
AVENIDA DE MURCIA Nº 46
ROLDÁN (TORRE PACHECO)- 30709
MURCIA
Tlfn.: 968194006

CENTRO INTEGRAL DE FISIOTERAPIA SAN JAVIER
AV, PINATAR, 22 LOCAL
SAN JAVIER - 30730
MURCIA
Tlfn.: 968334338

CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD SAN JAVIER S.L.
AVDA. PINATAR, 34
SAN JAVIER - 30730
MURCIA
Tlfn.: 868064868

CENTRO MEDICO SAN JAVIER
CALDERON DE LA BARCA,24
SAN JAVIER - 30730
MURCIA
Tlfn.: 968191800

CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD PINATAR S.L.
AVDA. DE LAS SALINAS 11
SAN PEDRO DEL PINATAR - 30740
MURCIA
Tlfn.: 968181815

FISIOTERAPIA CERRATO
C/ ALCALDE FRANCISCO SANCHEZ, 15
SAN PEDRO DEL PINATAR -
MURCIA
Tlfn.: 968184888

CENTRO MEDICO MAR MENOR
SALVADOR SAURA S/N
SAN PEDRO DEL PINATAR - 30740
MURCIA
Tlfn.: 968181177

SAN PEDRO (C.M. MAR MENOR)
EMILIO CASTELAR 82
SAN PEDRO DEL PINATAR - 30740
MURCIA
Tlfn.: 968181177



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

FISIOTERAPIA AVANCE S.L

PARROCO JOSE MARIA BELAND BAJOS 3 Y 5
SANTIAGO Y ZARAICHE (MURCIA) - 30007
MURCIA
Tfn.: 968239900

CL.DE FISIOTERAPIA Y RECUPERACION FUNCIONAL IGNACIO GALERA

SAN LEON 30 -E
SANTOMERA - 30140
MURCIA
Tfn.: 968867597

CENTRO MEDICO TORRE PACHECO

AV. EUROPA 2
TORRE PACHECO (APDO DE CORREOS 138) - 30700
MURCIA
Tfn.: 968585058

CLINICA MONTEGRANDE

C/ CLAVELES S/N
TORREAGÜERA - 30579
MURCIA
Tfn.: 968873148

CENTRO MEDICO ESPAÑA

EL PILAR Nº 9
TOTANA - 30850
MURCIA
Tfn.: 968418226

ALTIPLANO SALUD

CALLE FABRICAS, 3
YECLA - 30510
MURCIA
Tfn.: 968794425

CLINICA CENTER

C/ ESCUELAS PIAS 22-24
YECLA - 30510
MURCIA
Tfn.: 868108807

ZAFRILLA SERVICIOS

PARQUE CONSTITUCION, 5, BAJO
YECLA - 30510
MURCIA
Tfn.: 968790891

MEDICO REHABILITADOR

FISIOTERAPIA BARTOLOME REVERTE
PZA DE ESPAÑA 7, 1º A
AGUILAS -
MURCIA
Tfn.: 968448475

POLICLINICA AGUILAS

C/ JUAN DE GARAY, S/N
AGUILAS - 30880
MURCIA



Región de Murcia
Consejería de Cultura
y Portavocía

Dirección General de Deportes

Tlfn.: 968493717

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

SEBASTIAN FERINGAN 12

CARTAGENA - 30205

MURCIA

Tlfn.: 968510500

PRACTISER S.L.

JUAN FERNANDEZ , 53 BAJO

CARTAGENA - 30204

MURCIA

Tlfn.: 968330033

CLINICA ALFONSO X AVDA. ALFONSO X, 13 ENTRES.

MURCIA - 30008

MURCIA

Tlfn.: 968239396

CLINICA LA FAMA, SERVICIO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

GRECO 2, BAJO

MURCIA - 30001

MURCIA

Tlfn.: 968200485

CLINIMUR

GRECO 2, BAJO

MURCIA - 30001

MURCIA

Tlfn.: 968249800

FISIOMUR

ACTOR JOSE CRESPO, Nº 8

MURCIA - 30002

MURCIA

Tlfn.: 968342030



ANEXO I.- PARTE DE COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DEPORTISTAS, ENTRENADORES Y DELEGADOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN EDAD ESCOLAR

Campeonato Promoción Deportiva <input type="checkbox"/>	Campeonato Rendimiento Deportivo <input type="checkbox"/>	Campeonato Deporte Adaptado <input type="checkbox"/>
Campaña CEPAFD <input type="checkbox"/>	Campañas a través de Escuelas Deportivas <input type="checkbox"/>	Jornadas Deportivas Singulares <input type="checkbox"/>
Deportista <input type="checkbox"/>	Entrenador <input type="checkbox"/>	Delegado <input type="checkbox"/>

Nº DE PÓLIZA: EA15AH1120

Nº DE EXPEDIENTE:

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.N.I. _____

PROFESIÓN: ESTUDIANTE EDAD: _____ TELÉFONOS: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

POBLACIÓN: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA: _____ HORA: _____ LUGAR DE OCURRENCIA: _____

FORMA DE OCURRENCIA: _____

LESIÓN SUFRIDA: _____

¿HA ACUDIDO A ALGÚN CENTRO MÉDICO?: _____ ¿CUÁL? _____

OBSERVACIONES O COMENTARIOS: _____

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 bajo la supervisión y control de AIG y Canal Salud 24, S.L., como entidad colaboradora, 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 dirigida a la dirección –Edificio Las Rozas 23, oficina 3-Planta 1ª. Ctra. de la Coruña, km. 23.200 28232 Las Rozas (Madrid), a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección protecciondedatos@canalsalud24.com

El asegurado declara el contenido cierto de lo arriba manifestado y firma la presente en:

_____ a _____ de _____ de _____

Nombre, apellidos y NIF del padre/madre o tutor del menor:

Fdo.: Padre/madre o tutor del menor:



ANEXO II
PARTE DE SINIESTRO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN EDAD ESCOLAR

Nº PÓLIZA: EA15AH1120

1.- Datos Personales del Perjudicado

Perjudicado D.N.I. Tfno:

Padre/Tutor D.N.I. Tfno:

Domicilio.....

CP:..... Municipio:

Club Deportivo/Centro Escolar/Asociación Deportiva:

Localidad Municipio Tfno:

2.- Descripción de la Actividad desarrollada y lugar de ocurrencia

Nombre de la Actividad o Competición

Lugar de ocurrencia e instalación deportiva

Categoría y Deporte desarrollado.....

Monitor, Coordinador, Entrenador

3.- Circunstancias y Descripción del siniestro

Causa/Descripción:

4.- Observaciones

Otros datos de interés:

Centro Médico donde ha sido asistido:

Garantía reclamada:

Adquisición material
ortopédico:

Adquisición prótesis
dentales:

Gastos de rehabilitación:

Firmado en _____, a _____ de _____ de 2016

Sello y VºBº
El Responsable del Ayuntamiento
o
El Responsable de la Federación

Firmado
El Entrenador /Delegado