



Diagonal, 648 - 08017 Barcelona  
Tel. (93) 205 22 13 - Fax (93) 205 27 67

Inscrita en el Registro Especial de Entidades  
Aseguradoras por R. O. de 11 de Abril de 1930.  
Constituidos los depósitos que marca la Ley.

## CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA

Tomador: FEDERACION DE BEISBOL, SOFBOL DE LA  
COMUNIDAD VALENCIANA

Póliza Número: **57-55**

Fecha de Efecto: desde las 00:00 horas del  
01/10/2019

Fecha de Efecto: a las 00:00 horas del  
01/10/2020

## CONDICIONES GENERALES

### ARTÍCULO 1º.- MARCO JURÍDICO REGULADOR

La legislación aplicable al contrato de seguro concertado con FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS es la española, rigiéndose de forma específica por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de Seguro, y por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como por sus respectivas normas reglamentarias de desarrollo, y con carácter general se rige por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes convenidas en las condiciones generales y particulares de este contrato, así como de sus Anexos.

FIATC tiene señalada su sede social en Avenida Diagonal 648 -08017- Barcelona, España, Estado al que corresponde el control de su actividad, a través de la autoridad Dirección General de Seguros Y Fondos de Pensiones.

Los Estatutos de nuestra Mutua se encuentran a su disposición en cualquiera de nuestras oficinas así como en la página web [www.fiatc.es](http://www.fiatc.es). Igualmente, la Entidad facilitará al tomador del seguro que lo solicite los mecanismos pertinentes de acceso al informe sobre la situación financiera y de solvencia de FIATC.

### ARTÍCULO 2º.- DEFINICIONES PRELIMINARES

**ACCIDENTE:** Se entiende por accidente la lesión corporal, sufrida durante la vigencia de la Póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. En ningún caso se considerará accidente:

- a) **El infarto de miocardio**, entendiéndose como tal la muerte o necrosis de parte del músculo cardiaco (miocardio), consecuencia de la obstrucción de una o varias arterias coronarias, confirmada por un historial de dolor precordial de pecho, alteraciones en los electrocardiogramas y enzimas cardiacas (fracción MB de la creatincinasa) superiores a los niveles

- normales de laboratorio.
- b) **La apoplejía o accidente cerebrovascular**, entendiéndose como tal el accidente de una duración superior a 24 horas originado por una trombosis cerebral, una embolia o una hemorragia que genere secuelas neurológicas de naturaleza permanente y que supongan un grave menoscabo funcional para la realización de las actividades diarias.
  - c) **Cualquier enfermedad, incluso las profesionales, siendo éstas las calificadas como tales por la Seguridad Social**, lumbago, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo (vahídos, desvanecimientos, síncope, epilepsia o epileptiformes, roturas o aneurismas, varices, etc.) y las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones.
  - d) **La intoxicación alimentaria, la congelación y la insolación y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica**, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato.

**ASEGURADOS:** Las personas físicas sobre cuyo estado de salud se establece el seguro, que deben tener residencia española.

**ASEGURADOR O ENTIDAD ASEGURADORA:** FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros (en adelante FIATC), que como Aseguradora asume los riesgos que se pactan en este contrato, dentro de los límites pactados.

**BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica titular del derecho a la prestación del servicio o a la indemnización.

**CONSULTA:** Acción de atender y examinar el médico a un enfermo, realizando las exploraciones habituales para, con o sin el apoyo de otras pruebas de diagnóstico complementarias, obtener un diagnóstico, un pronóstico y prescribir un tratamiento.

**DOMICILIO DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO:** El que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**ENFERMEDAD O LESIÓN:** Toda alteración del estado de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

**ENFERMEDAD CONGÉNITA:** Es aquella enfermedad con la que se nace, bien por ser hereditaria o por haberse contraído en el útero de la madre.

**ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN PREEXISTENTE:** Es aquella alteración de la salud que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro y que normalmente hubiera sido percibida por signos o síntomas, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

**ESPECIALISTA:** Médico con titulación legal específica de la especialidad médica o quirúrgica que se trate.

**EXCLUSIONES:** Las cláusulas contractuales que suprimen alguna de las garantías asegurables.

**EXPLORACIONES ESPECIALES:** Las que son propias de una determinada especialidad médica y requieren técnicas o aparatos especiales.

**CENTROS CONCERTADOS:** Lista vigente, considerándose como tal la última publicada, de profesionales y centros hospitalarios concertados por FIATC, y que ésta ofrece al Asegurado.

**HOSPITAL O CENTRO HOSPITALARIO:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos, intervenciones quirúrgicas e internamiento de hasta 24 horas. Estos centros pueden disponer además de unidades especiales de hospitalización y de hospital de día.

A los efectos de la póliza no se considerarán hospitales, los hoteles, asilos, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas, tratamientos de drogadicción o alcoholismo e instituciones similares.

**HOSPITALIZACIÓN:** Se considera como tal el que una persona figure registrada como paciente en un hospital y que permanezca ingresada un mínimo de 24 horas.

**HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES ESPECIALES:** Es la ocupación de una cama hospitalaria, que por sus características respecto a los medios técnicos, médicos y de cuidados de enfermería empleados, la diferencian de la hospitalización general o habitual. Estas unidades están fundamentalmente destinadas a: la vigilancia y tratamiento intensivo de pacientes graves o de alto riesgo (cuidados intensivos, coronarias, neonatología); el tratamiento específico de ciertas enfermedades o

lesiones (unidad de quemados, unidad de lesionados raquimedulares); o al aislamiento del paciente, bien porque este pueda ser contaminante (unidad de infecciosos, unidad para el tratamiento con isótopos radiactivos) o bien para evitar su contaminación al tener alterado su sistema inmunológico (unidad de aislamiento en enfermos trasplantados).

**HOSPITALIZACIÓN DE DÍA:** Supone la ocupación de una cama de hospitalización de un centro médico o de un hospital por un período inferior a 24 horas y habitualmente pernoctando el enfermo en su domicilio.

**HOSPITALIZACIÓN EN DOMICILIO:** Consiste en la atención médica y de enfermería, al paciente encamado en su propio domicilio, con la colaboración de su familia, que permita la asistencia, sin necesidad de ingreso hospitalario, de enfermedades o lesiones crónicas o la recuperación después de intervenciones quirúrgicas.

**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuado por un cirujano y que requiera normalmente la utilización de una sala de operaciones.

**MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS:** Se entiende como tal el material utilizado para la fijación de los extremos de un mismo hueso fracturado.

**MÉDICO:** Doctor o licenciado en Medicina, legalmente autorizado para realizar todo tipo de Asistencia Médica a personas.

**PÓLIZA:** Conjunto de documentos que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza estas Condiciones Generales, las Particulares y los Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan a los mismos para complementarlos o modificarlos, así como la relación de CENTROS CONCERTADOS de la Entidad.

**PRIMA:** El precio del seguro. En la Póliza o en el recibo se incluirán los recargos e impuestos que sean de aplicación según la legislación vigente.

**PROCESO:** Es el conjunto de actos médicos que conforman el diagnóstico y tratamiento de una misma enfermedad, consulta, analítica, radiología y otros medios de diagnóstico, así como los tratamientos de cirugía, hospitalización y rehabilitación en cada caso.

**PRÓTESIS:** Todo elemento que reemplaza a una parte corporal ausente o efectúa la función total o parcial del órgano.

**SINIESTRO:** Se entiende por siniestro la ocurrencia de cualquier acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas en la Póliza.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Es la persona física o jurídica que, conjuntamente con FIATC, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

**URGENCIA:** Situación caracterizada por la inesperada, repentina y crítica alteración del estado de salud de forma que la vida o capacidad funcional del paciente están amenazadas.

**URGENCIA EXTREMA O VITAL:** Cuando en la situación de urgencia el riesgo es de muerte inminente, de grandes lesiones o incapacidades y que requiere un tratamiento lo más inmediato posible.

### **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, como Asegurador y La Federación de Béisbol, sófbol de la comunidad Valenciana, como Tomador.

#### **A) ASISTENCIA SANITARIA**

##### **1.- Riesgos cubiertos.-**

- a) El presente seguro garantiza, la cobertura por las asistencias médico - sanitarias derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados, inscritos en el La Federación de Béisbol, sófbol de la comunidad Valencian, en el transcurso de la práctica de las actividades, organizadas por éste 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 pudiera 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€

(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 federados profesionales, aún cuando estén inscritos en la Federación indicada en el punto a) anterior.

## **II.- 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 (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc.) derivados de lesiones preexistentes a la firma de la póliza.
- c) Quedan excluidas aquellas asistencias médico – sanitarias de especialidades que no guarden relación con el objeto del seguro descrito en el anterior punto 1.- Riesgos Cubiertos.
- d) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa del mismo y las mutilaciones voluntarias.
- e) Las lesiones y consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de ello por parte del Asegurado de actos delictivos.
- f) Queda excluida la responsabilidad asistencial por parte de la compañía, de las lesiones sufridas en Accidente de Tráfico, salvo las derivadas de los transportes sanitarios incluidos en las coberturas de esta póliza, así como las lesiones ocasionadas por agresiones personales que pudieran sufrir los deportistas (Cláusula de Subrogación), aunque sean con ocasión de participación en la actividad objeto de cobertura.
- g) Las lesiones sobrevenidas en estado de enajenación mental,

embriaguez manifiesta o bajo efecto de estupefacientes.

- h) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, desgarros musculares y distensiones musculares que no sean consecuencia de lo descrito como definición del objeto del seguro, anterior punto 1.- Riesgos Cubiertos.
- i) Los procesos patológicos derivados de la ingestión de alimentos en mal estado.
- j) Las consecuencias psíquicas de cualquier tipo.
- k) Los gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que pudiere sufrir el Asegurado en su dentadura natural o en las prótesis inamovibles preexistentes, a causa de una lesión.

### **III.- Forma de Prestar los Servicios. -**

La prestación de la Asistencia Sanitaria vendrá definida por las siguientes condiciones:

- 1.- La asistencia será facilitada exclusivamente, por los facultativos, centros hospitalarios, centros de diagnóstico y asistenciales concertados por FIATC que se les facilitará tras llamada al teléfono indicado en el apartado "CENTROS CONCERTADOS" en caso de necesidad.

FIATC no se hará cargo de ningún coste de asistencia sanitaria generado por el incumplimiento de esta condición. En el caso de que, por obligación legal, FIATC se viera en la necesidad de atender facturas de proveedores sanitarios ajenos a la lista de centros concertados, el importe de dicha asistencia será repercutido a la Asociación, junto con la información necesaria para que esta pueda, a su vez, resarcirse de dicho coste, si lo considera oportuno.

Sólo se cubrirán las atenciones en el Sistema Nacional de Salud siempre y cuando se trate de una urgencia vital y durante las primeras 24 horas del siniestro, después de este periodo FIATC no se hará cargo de ninguna asistencia a no ser que sea en centros concertados



- 2.- Se incluye como prestación indemnizable los costes por transporte sanitario adecuado del lesionado, desde el lugar de la lesión al centro asistencial concertado más próximo, que haya sido realizado inmediatamente después del accidente y cuando tal servicio resulte necesario para la salud del Asegurado.
- 3.- También quedan cubiertos los gastos de locomoción derivados del proceso de curación garantizado cuando, a criterio del Asegurador y en función de la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales. En cualquier caso, requerirá la autorización del Asegurador.
- 4.- Los 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, con los límites indicados en el Art. 3 1.- Riesgos Cubiertos apartado a) punto a.6) a realizar en cualquier centro, a elección del asegurado, debiendo presentarse al Asegurador el original de la factura y del recibo emitidos por el centro asistencial.
- 5.- Para toda asistencia no de urgencia, el asegurado deberá de solicitar autorización a la Aseguradora, en el lugar y forma que le comunique el Tomador.
- 6.- Aquellos asegurados que estando de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva, quedan excluidos de la asistencia de la compañía "sine die".
- 7.- Las exploraciones, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos de rehabilitación, solo podrán ser prescritos por los facultativos del cuadro de la compañía.
- 8.- El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos ó servicios concertados por el Asegurador y pondrá en comunicación de la Entidad cualquier irregularidad que se produzca en este sentido.
- 9.- El asegurado en ningún caso deberá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, por un

mismo motivo ó dolencia, sin la autorización previa del Asegurador.

## **B) INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES CORPORALES**

### **1.- RIESGOS CUBIERTOS**

El Asegurador asume la cobertura de las garantías y límites de indemnización según las diversas categorías que a continuación se indican, regirán los límites de capitales o coberturas aquí indicados y sustituyen a los indicados en las Condiciones Generales.

#### **GARANTÍAS Y LÍMITES INDEMNIZACIÓN POR ASEGURADO**

- a) Muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Capital garantizado 6.010,12 € por persona mayor de 14 años.  
Capital garantizado 3.005,06 € por persona menor de 14 años en concepto de gastos de sepelio.  
Capital garantizado de 1.803,04 € por muerte que se produzca durante la práctica deportiva, pero sin causa directa de ésta.
- b) Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Capital garantizado hasta 12.020,24 € por persona.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad. Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar en cada caso:

#### **DERECHO IZQUIERDO**

Pérdida del brazo o de la mano .....	70%	60%
Anquilosis completa de un hombro .....	30%	25%
Anquilosis completa de un codo.....	25%	20%
Pérdida total del dedo pulgar .....	32%	28%
Pérdida total del dedo índice.....	20%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de una mano.....	8%	6%

Pérdida de una pierna por encima de la rodilla .	50%
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie.....	40%
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie...	30%
Pérdida de una pierna por fractura no consolidada, excepto de sus dedos.....	40%
Pérdida del dedo gordo de un pie .....	10%
Pérdida de cualquier otro dedo de un pie .....	8%
Pérdida total de la visión de un ojo con o sin ablación.....	40%
Sordera completa de ambos oídos .....	60%
Sordera completa de un oído .....	25%
Pérdida del habla (mudez absoluta) .....	20%
Pérdida completa de dos miembros.....	100%
Enajenación mental incurable y absoluta que excluye cualquier trabajo.....	100%
Parálisis completa .....	100%
Ceguera completa .....	100%

Si el Asegurado es zurdo, lo cual deberá ser demostrado, se invierte, en lo pertinente, el baremo. El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del Asegurado. Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del Asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

En el caso de que el Asegurado perdiese simultáneamente varios miembros u órganos, el grado de invalidez se fijará sumando los respectivos grados de intensidad de cada pérdida. No obstante, la indemnización procedente no podrá sobrepasar el 100% de la suma asegurada por esta garantía.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo un defecto anatómico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte después del accidente.

Si las partes no se pusiesen de acuerdo en la valoración del grado de invalidez, se someterán al procedimiento de peritación previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, o de cualquier otra que sustituya o modifique a la citada.

Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el Asegurado

fallece a consecuencia del accidente, dentro del plazo previsto en el apartado a) de este artículo, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si ésta es superior. En caso de ser inferior, el Asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

La Federación comunicará al Tomador relación se asegurados con antelación previa a la fecha de los diversos eventos.

## **RIESGOS EXCLUIDOS. -**

Quedan excluidos de las garantías de la presente póliza:

- a) Los accidentes y/o consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- b) Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 2º.
- c) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
- d) Los accidentes a causa de guerras, motines, revoluciones, terremotos, maremotos y movimientos sísmicos, salvo que adquieran el carácter de catastróficos, en cuyo caso quedarían amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios.
- e) Las lesiones provocadas por sustancias radioactivas o nucleares.
- f) Las consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos.
- g) Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de enajenación mental, embriaguez, entendiéndose como tal cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa legal vigente en el momento del accidente. Los accidentes ocurridos bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- h) Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluidas las profesionales, siempre y cuando no hayan sido provocadas directamente por traumatismo accidental. Se entenderá expresamente excluido el infarto de miocardio, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.
- i) Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, desgarros musculares y distensiones musculares que no sean consecuencia de un accidente.
- j) Las insolaciones, mal de altura, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos

- como consecuencia de un accidente.
- k) Los envenenamientos ocurridos por ingestión de alimentos en mal estado.
  - l) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
  - m) Las operaciones o intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.
  - n) Las agravaciones que sobre las consecuencias directas del accidente puedan provocar en la salud del Asegurado cualquier enfermedad, estado morboso o invalidez, preexistentes o sobrevenidos al accidente por causa independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurado responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.
  - o) La práctica como profesional de cualquier deporte; la práctica como aficionado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, etc.) y la participación en competiciones de vehículos a motor, incluidos entrenamientos. Quedará igualmente excluida la práctica de aquellos deportes que por sus características y peligrosidad sean asimilables a los anteriores, como puenting, barranquismo, rafting, etc.
  - p) Tampoco quedarán amparados, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares y el abono de la sobreprima correspondiente, los accidentes ocurridos con ocasión de utilizar ciclomotores o motocicletas y practicar artes marciales, lucha libre, boxeo, rugby, alpinismo, escalada, espeleología, esquí, ciclismo en competición, equitación en carreras o concursos y entrenamientos previos, inmersión con empleo de aparatos de respiración y pesca submarina.

### **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS**

Resolución de 28 de Marzo de 2018 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (B.O.E. nº 92 de fecha 16-04-2018)

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su

residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
  - b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

### **Resumen de las Normas Legales**

#### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz. Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

#### **2. Riesgos excluidos.**

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o

producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

### **ARTÍCULO 4º.- DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, se prorrogará por períodos no superiores a un año, por acuerdo mutuo de las partes. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

### **ARTÍCULO 5º. PAGO DE PRIMAS**

**Uno.** El Tomador del seguro, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará en su domicilio, salvo que en condición particular se acuerde otra cosa. El pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro a un Agente Afecto Representante del Asegurador se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente en las condiciones particulares de la Póliza. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de la prima de la Entidad Aseguradora.

**Dos.** Salvo que en las condiciones particulares se acuerde otra cosa, la prima total será exigible, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su aplicación salvo pacto en contrario.



**Tres.** Si en las condiciones particulares se hubiera acordado el fraccionamiento de la prima, en el caso de falta de pago de la segunda y/o sucesivas primas, la cobertura del Asegurador quedará **suspendida un mes** después del día de la fecha de efecto del recibo correspondiente. Si no se reclama el pago dentro de **los dos meses** siguientes a dicha fecha de efecto, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener el efecto **a las 24 horas** del día en que el Tomador pague la prima.

#### **ARTÍCULO 6º. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL ASEGURADOR**

**Uno.** Además de prestar la asistencia garantizada, el Asegurador deberá entregar al Tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como el resto de los documentos que haya suscrito el Tomador.

**Dos.** El Asegurador entregará al Tomador del seguro la relación de Centros Concertados de la Entidad, con especificación del Centro Permanente de Urgencia, de los Hospitales y Clínicas concertadas y de las direcciones y de consulta de sus facultativos y centros asistenciales.

**Tres.** El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización con las siguientes condiciones:

- a) El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
- b) El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley de Contrato de Seguro, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto al Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta forma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si está amparada mediante un contrato de seguro.

En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

- c) En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

## **ARTÍCULO 7º. COMUNICACIÓN Y JURISDICCIÓN**

**Uno.** Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, pero si se realizan a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste, en virtud de lo dispuesto en el artículo de la Ley de Contrato de Seguro y artículo 12.1 de la Ley de Mediación de Seguros.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro se realizarán en el domicilio del mismo recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un Agente libre o un Corredor al Asegurador en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

**Dos.** El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

**Tres.** Al objeto de solventar aquellos casos susceptibles de interpretación en el desarrollo del proceso administrativo - asistencial, se creará una comisión paritaria formada por dos personas por cada una de las partes (Tomador y Asegurador), teniendo una de ellas criterios médicos y otra administrativos.

## **ARTÍCULO 8º. LIBRO DE RECLAMACIONES**

En todas las oficinas del Asegurador existe un libro oficial de reclamaciones para que los Asegurados puedan hacer constar en él las que consideren oportunas.

## **ARTÍCULO 9º. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN EN CASO DE LITIGIO**

**Uno: SERVICIO DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC):**

El Departamento o Servicio de Atención al Cliente atenderá, instruirá y resolverá la integridad de las quejas y reclamaciones que presenten los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios o Terceros Perjudicados relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos por cualquier razón derivada del contrato del seguro.

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm.648, -08017- de Barcelona, Teléfono Atención de Incidencias y Reclamaciones 900 567 567, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es. El SCAC dispondrá de UN MES a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

**Dos. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO:**

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de un mes por parte del SCAC puede presentar su reclamación ante el SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS FONDOS DE PENSIONES, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28046- de Madrid.

**Tres. JUECES Y TRIBUNALES**

Con carácter general y sin obligación previa de acudir a los anteriores procedimientos, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales que correspondan.

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm.648, -08017- de Barcelona, Teléfono Atención de Incidencias y Reclamaciones 900 567 567, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es. El SCAC dispondrá de UN MES a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

**ARTÍCULO 10º. CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS**

**En cumplimiento de la normativa de protección de datos, a continuación, le informamos de los términos y condiciones del tratamiento de datos personales efectuados por FIATC.**

¿Quién va a responsabilizarse de los datos personales facilitados?  
FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC)

¿Por qué recogemos datos personales?

Para formalizar el contrato de seguro, así como gestionar las coberturas contratadas y valorar el riesgo que asumimos y poder calcular el precio para cada cliente.

¿Podemos tratar los datos personales que nos proporciona?

Si, en cumplimiento de las obligaciones legales establecidas en la normativa del sector seguros.

¿Qué derecho tiene?

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos facilitados, así como al ejercicio de otros derechos detallados en la información adicional.

Información adicional Puedes consultar información detallada sobre la protección de datos por parte de FIATC en [www.fiatc.es/politica-proteccion-datos](http://www.fiatc.es/politica-proteccion-datos)

### **ARTÍCULO 11º. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Los profesionales, centros y servicios sanitarios debidamente autorizados que la Entidad pone a disposición del asegurado y que ésta solicita, gozan de plena autonomía, independencia y responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria.

En consecuencia, FIATC en ningún caso responderá de los actos y/u omisiones de los profesionales y centros antes mencionados.

Y en prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Barcelona, a 1 de octubre de 2019.

POR FIATC

POR EL TOMADOR DEL SEGURO

Fdo.: Dr. Luis Bachs Cases  
Director Área de Salud  
FIATC

Fdo.:  
Presidente

**SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA****\*\* CONDICIONES PARTICULARES \*\***

<b>PÓLIZA NUMERO</b>	<b>EFEECTO DEL SEGURO</b>	<b>VENCIMIENTO SEGURO</b>
57 -55	Desde las 00:00 horas del 01/10/2019	A las 00:00h del 01/10/2020

<b>DURACIÓN</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>	<b>REVALORIZACIÓN CONVENIDA</b>
ANUAL	TRIMESTRAL CON VENCIMIENTO 01/10/2020	Sin revalorización

**AGENTE** : Grupo Galilea

**ASEGURADOR**: FIATCMUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS  
AVDA. DIAGONAL 648 08017 BARCELONA

**TOMADOR**: Federación de Béisbol, Sófbol de la Comunidad Valenciana  
Av. Malvarrosa, 122, bajos 46011-Valencia G46576666

**ASEGURADOS**: Ostentan tal condición todos los federados inscritos en la Federación. La relación de los mismos obra en poder de Fiatc. **Quedan excluidos de la cobertura los federados profesionales.**

**BENEFICIARIOS**: Los propios Asegurados.

**GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS**

Las indicadas en las condiciones generales.

**PRIMA TOTAL POR ASEGURADO 2019:**

Mayores 16 años	43,00 €
Menores 16 años	30,00 €
Staff	23,00 €

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro y el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Seguros Privados, el Tomador y/o asegurado reconocen haber recibido, en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato, toda la información sobre la legislación aplicable e instancias de reclamación así como el original de las Condiciones Generales y Particulares que rigen la presente póliza, declarando conocer y aceptar íntegramente su contenido y de manera expresa, el de las cláusulas limitativas de sus derechos contenidas en la misma y que son resaltadas de forma especial.

1.-CONDICIONES DE CONTRATACIÓNi.- NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS

Se establece para un colectivo mínimo de 500 personas. La prima tiene carácter anual por lo que no podrá ser prorrateada en función del número de asegurados o del momento de alta de estos.

ii.- FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- **VENCIMIENTOS:** El importe anual de la prima se repartirá en cuatro recibos en las siguientes fechas de efecto y vencimientos. El importe anual de la prima se repartirá de la siguiente forma y periodos:

Recibos

<u>Efecto</u>	<u>Vencimiento</u>	<u>Importe Euros</u>
01.10.2019	01.01.2020	3171.75 Euros
01.01.2020	01.04.2020	3171.75 Euros
01.04.2020	01.07.2020	3171.75 Euros
01.07.2020	01.10.2020	3171.75 Euros
Importe Total		12.687,00 <u>Euros</u>

Si fuera necesario se procederá a la emisión de recibo adicional por las regularizaciones previstas en los dos puntos anteriores, en base al número definitivo de Asegurados. Esta regularización se calculará y se emitirá recibo con fecha octubre 2020.

iii.- FORMA DE PAGO:

De común acuerdo, las partes fijan como fechas de cobro de los recibos antes mencionados las siguientes:

1er pago	01.10.2019
2º pago	01.01.2020
3º Pago	01.04.2020
4ª Pago	01.07.2020
5ª Pago	regularización, Octubre 2020

iv.- LISTADOS ASEGURADOS:

La Federación se compromete a notificar mensualmente al Asegurador un listado con las altas que se vayan produciendo para incorporarlas al contrato a las condiciones y primas antes expuestas. El formato debe ser el indicado por la entidad para un control más ágil y eficaz.

\* \* \* \* \*

*Encumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/ 1980 sobre Contrato de Seguro y el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Seguros Privados, el Tomador y/o asegurado reconocen haber recibido, en esta misma fecha y con anterioridad a la celebración del contrato, toda la información sobre la legislación aplicable e instancias de reclamación así como el original de las Condiciones Generales y Particulares que rigen la presente póliza, declarando conocer y aceptar íntegramente su contenido y de manera expresa, el de las cláusulas limitativas de sus derechos contenidas en la misma y que son resaltadas de forma especial.*

*“En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que este recibiendo.*

*Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse a (Entidad aseguradora). En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro”.*

Y en prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Barcelona, a 1 de Octubre de 2019.

POR FIATC

POR EL TOMADOR DEL SEGURO

Fdo.: Dr. Luis Bachs Cases  
Director Área de Salud  
FIATC

Fdo.:  
Presidente

ANEXO I.- GUÍA MÉDICA. CENTROS CONCERTADOS.

**CENTROS CONCERTADOS**

PROVINCIA VALENCIA

ITEGRA

Gestión en traumatología y fisioterapia deportiva

902 09 07 33 [www.itegra.es](http://www.itegra.es) [soporte@itegra.es](mailto:soporte@itegra.es)

\* \* \* \* \*

**En todo caso, el asegurado que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, en el mismo momento de haberse producido el accidente, deberá de llamar al número de teléfono 933270945 donde le indicarán el centro donde acudir.**

Hecho por duplicado en Barcelona, a 1 de octubre de 2019.

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC Mutua de Seguros y  
Reaseguros

Dr.Luis Bachs Cases  
Director Área de Salud  
FIATC



## ANEXO II.- PARTE DE LESIONES. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRÁCTICA DEPORTIVA

### **Asistencia directa a Centro Concertado de Urgencias**

#### **A.- PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES**

El asegurado que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, en el mismo momento de haberse producido el accidente, deberá de llamar al número de teléfono 933270945 donde se le indicará el Centro más próximo donde acudir, y donde deberá identificarse por medio de:

- Su licencia vigente
- Su D.N.I. (mayores de edad o si lo posee siendo menor)

En caso de que el accidente haya ocurrido con unos días de antelación, el asegurado deberá llamar al número de teléfono 933270945 donde se le indicará a que Centro Sanitario debe acudir para ser atendido, debiendo identificarse por medio de:

- Su licencia Vigente
- Su D.N.I. (mayores de edad o si lo posee siendo menor)
- Parte de Accidentes

#### **Si requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente e inmediata.**

Recibida la primera asistencia, si se requiere ingreso o intervención urgente de manera inmediata, **el centro sanitario de urgencia** solicitará el traslado del asegurado llamando al teléfono 933270945. El traslado será realizado a uno de los Centros Concertados por la Compañía.

El asegurado deberá de aportar la siguiente documentación

- informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida
- prescripción de la asistencia necesaria,
- copia de su D.N.I. (mayores de edad o si lo posee siendo menor)
- licencia vigente

#### **B.- CUMPLIMENTACION DEL PARTE DE ACCIDENTE**

En cualquiera de los casos anteriores, el asegurado o alguien en su nombre, cumplimentará el correspondiente parte de Accidente, DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS SIGUIENTES A HABERSE PRODUCIDO EL ACCIDENTE.

El impreso de parte de accidente será facilitado según los casos, por el club al que pertenece el asegurado, Centro Hospitalario o la Delegación de FIATC de la zona.

A dicho parte, el accidentado o alguien en su nombre deberá acompañar:

- Su D.N.I (mayores de edad o si lo posee siendo menor)
- Si ha recibido una primera asistencia de urgencias, informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida y prescripción de posterior asistencia necesaria

- Licencia vigente

Una vez cumplimentado el Parte de Accidente (**incluido la firma y sello del club o Agrupación, según el caso**) este, junto con el resto de documentación, será remitido por email a [autorizaciones.federaciones@fiatc.es](mailto:autorizaciones.federaciones@fiatc.es)

### C.- SOLICITUDES DE CONTINUIDAD DE ASISTENCIA, DESPUÉS DE LA URGENCIA O DE LA PRIMERA VISITA NO URGENTE

Si como consecuencia de una primera atención, en el criterio de los facultativos que atendieron al asegurado, se requiere nueva asistencia (exploraciones complementarias, rehabilitación, visitas sucesivas, etc.), una vez cumplimentado y presentado el parte de accidente, para tener acceso a dicha asistencia, el asegurado deberá solicitar la oportuna autorización en las oficinas de la sucursal de FIATC que corresponda, por email [autorizaciones.federaciones@fiatc.es](mailto:autorizaciones.federaciones@fiatc.es), o en persona, en horario de lunes a viernes, de 9 a 14 horas.

Para solicitar dicha autorización, el asegurado deberá aportar:

- Copia del parte de accidente presentado en su momento
- D.N.I (mayores de edad o si lo posee siendo menor)
- Prescripción Médica
- Licencia vigente

Una vez obtenida la autorización, el asegurado podrá acudir al profesional o centro concertado, para recibir la asistencia prescrita.

Ante nuevos requerimientos de asistencia no incluidos en las autorizaciones emitidas, se deberá de repetir este proceso tantas veces como sea preciso.

### D.- EN RESUMEN

#### ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Si requiere asistencia urgente, llame a los teléfonos (+34) 915 149 900 ó (+34) 933270945, tenga su licencia vigente y su DNI, pues le será solicitado en dicho centro.
- 2.- Después de realizar la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Envíe el parte de accidentes y el informe médico por email a [autorizaciones.federaciones@fiatc.es](mailto:autorizaciones.federaciones@fiatc.es) .

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 933270945. Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**



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

CLUB	FEDERACION DE BEISBOL, SOFBOL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
Nº DE EXPEDIENTE	<b>57/55</b>

**DATOS DEL LESIONADO**

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	EDAD
DOMICILIO	LOCALIDAD	
PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

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  
Entidad

Firma y Sello del representante de la

Teléfono de asistencia: 93 327 09 45

**ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:**

- 1.- Ante la ocurrencia de un accidente, si requiere asistencia urgente, diríjase al Centro que se le haya indicado. Tenga su tarjeta identificativa su DNI a mano (mayores de edad), 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, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Entregue el parte de accidentes, el informe médico y el acta del partido en la sucursal FIATC más cercana o por email a [autorizaciones.federaciones@fiatc.es](mailto:autorizaciones.federaciones@fiatc.es) o por fax 93.280.46.49.

**Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 933270945.  
Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema  
que pueda Ud. tener relativo a su accidente.**