



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.

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA

Tomador: Federación Madrileña de Patinaje
Póliza Número: 57-113

Fecha de Efecto: 01 de Enero de 2019
Fecha de Vencimiento: 31 de Diciembre de 2019

Mediante el presente anexo se hace constar nuevas categorías a partir de 01/04/2019 y hasta finalización de la cobertura anual 31/12/2019.

Rigen la mismas condiciones y coberturas que se tenían modificándose únicamente las primas a cobrar por federado y categoría según se indica en las Condiciones Particulares adjuntas.

SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA

** CONDICIONES PARTICULARES **

PÓLIZA NUMERO	EFFECTO DEL SEGURO	VENCIMIENTO SEGURO
57 -113	01 DE ENERO DE 2019	31 DE DICIEMBRE DE 2019

AGENTE : HOWDEN (20596)

ASEGURADOR: FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS
AVDA. DIAGONAL 648 08017 BARCELONA

TOMADOR: FEDERACIÓN MADRILEÑA DE PATINAJE G-79264909
Dirección: C/ Arroyo del Olivar 49 1º 28018 Madrid

ASEGURADOS: Ostentan tal condición todos los deportistas con licencia federativa, los técnicos, directivos, el personal sanitario y administrativo de cada Club y los colegiados de las competiciones inscritos en la Federación. La relación de los mismos obra en poder de Fiatc. **Quedan excluidos de la cobertura los deportistas profesionales.**

BENEFICIARIOS: Los propios Asegurados.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las indicadas en las condiciones generales

PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO:

Patínaje artístico, Patínaje velocidad, Inline freestyle y Roller derby:

Menores de 14 años: 10,05 € Mayores de 14 años: 16,71€

Personal Técnico: 13,14 €

Skateboarding: 39,08 € Roller Freestyle: 39,08 €

Alpino en línea: 39,08 € Descenso: 39,08 €

Licencia 1 día: 1,80 € Licencias 3 días: 4,10 €

1.-CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

i.- NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS

La prima mínima de 26.972,72 Euros, se establece para un colectivo mínimo de 2.180 asegurados.

ii.- FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- VENCIMIENTOS: El importe anual de la prima se repartirá en 4 recibos en las siguientes fechas de efecto y vencimiento.

<u>Efecto</u>	<u>Recibos</u> <u>Vencimiento</u>	<u>Importe Euros</u>
01.01.2019	31.03.2019	6.743,18 Euros
01.04.2019	30.06.2019	6.743,18 Euros
01.07.2019	30.09.2019	6.743,18 Euros
01.10.2019	31.12.2019	6.743,18Euros
Importe Total		<u>26.972,72 Euros</u>

El último recibo recogerá las regularizaciones previstas en los dos puntos anteriores, en base al número definitivo de Asegurados.

iii.- FORMA DE PAGO:

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

1er pago	01-01-2019
2º pago	01-04-2019
3º pago	01-07-2019

2.- LISTADOS

La Federación enviará a la Compañía cada mes un listado en formato Excel con las altas producidas.

3.- OTRAS CLAUSULAS PARTICULARES

NINGUNA

* * * * *

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.

“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”.

CENTROS CONCERTADOS

GUIA MEDICA MADRID

M A D R I D

URGENCIAS 24h

HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA

C/ Loma, 1
28003 Madrid
Tel. 91 534 82 07
Medicina Interna

HOSPITAL UNIVERSITARIO HM TORREDOLONES

Avda. Castillo de Olivares, s/n
28250 Torrelozón (Madrid)
Tel. 91 267 50 00
Citas Consultas: 902 08 98 00 / Citas Radiología: 902 08 97 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO HM PUERTA DEL SUR

Avda. de Carlos VI, 70
28938 Móstoles (Madrid)
Tel. 91 267 31 00
Citas: 91 267 50 50

NOVACENSALUD

C/ Solana, 12
28850 Torrejón de Ardoz (Madrid)
De lunes a domingo de 8 a 20:00h.

REHABILITACIÓN / FISIOTERAPIA

MADRID CAPITAL

HOSPITAL VIRGEN DE LA PALOMA

C/ Loma, 1
28003 Madrid
Tel. 91 534 82 07
Medicina Interna

CLINICA IPACSA

C/ Corazón de María, 63
28002 Madrid
Tel. 91 413 01 61

FISIOMADRID

C/ Los Mesejo, 27
28007 Madrid
Tel. 91 433 12 64

CENTRO DE REHABILITACIÓN DR. ROZALEN

C/ O'Donnell, 49
28009 Madrid
Tf: 91 504 44 11

CENTRO DE REHABILITACIÓN DR. ROZALEN

C/ Carlos Domingo, 21
28047 Madrid
Tel. 91 465 84 64

ALCALÁ DE HENARES**idcSalud CLÍNICA ALCALÁ DE HENARES**

C/ Vía Complutense, 117
28805 Alcalá de Henares (Madrid)
Tel. 91 877 57 80

ARANJUEZ**CLÍNICA ATLAS**

C/ Postas, 81
28300 Aranjuez (Madrid)
Tel. 91 892 53 73

FUENLABRADA**CLÍNICA MADRID**

C/ Leganés, 35
28940 Fuenlabrada (Madrid)
Tel. 91 600 07 54

GETAFE**IBERMEDIC GETAFE**

C/ Galvez, 6
28900 Getafe (Madrid)
Tel. 91 665 27 80 // 91 682 96 57

LEGANÉS**INTERMEDIC CENTROS MÉDICOS (IBERMEDIC LEGANÉS)**

C/ La Bureba, 26
28910 Leganés (Madrid)
Tel. 91 688 24 74 // 91 688 26 74

SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES

CLÍNICA MADRID

Avda. de España, 46-48
28700 San Sebastián de los Reyes (Madrid)
Tel. 91 654 00 22

TORREJÓN DE ARDOZ

CLINICA CELLOSA (NovaCenSalud)

C/ Solana, 12
28850 Torrejón de Ardoz (Madrid)
Tel. 91 675 30 72

CENTROS EN OTRAS PROVINCIAS

CLINICA DIAGONAL

C/ Sant Mateu, 24-26
08950 - Esplugues de Llobregat
Tel. 902.88.33.55

ITEGRA

Gestión en traumatología y fisioterapia deportiva
902 09 07 33
www.itegra.es soporte@itegra.es

NOTA: La anterior relación de CENTROS CONCERTADOS será susceptible de ampliar y modificar por el Tomador en función de la maximización de la eficacia asistencial garantizada por FIATC. Dichos cambios deberán comunicarse con un preaviso mínimo de un mes.

* * * * *

Hecho por duplicado en Barcelona, a 01 de Abril de 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR
FIATC Mutua de Seguros y
Reaseguros

Dr. Luis Bachs Cases
Director Área de Salud
FIATC



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRÁCTICA DEPORTIVA FEDERADA

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 federado que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, debe llamar al 902 102 264, donde se le dirigirá al *centro concertado de asistencia de urgencias* más cercano, donde se identificará como federado de la Federación correspondiente, por medio de:

- Su D.N.I.
- Licencia federativa en vigor

La asistencia de urgencia se limita a las 12 h siguientes a la ocurrencia del accidente, en caso contrario deberá cumplimentar el parte de accidente y seguir el protocolo de asistencia ordinaria no urgente.

NUNCA se acudirá a un **CENTRO NO CONCERTADO**.

Si se acude a un Hospital/Centro concertado y por cualquier motivo no es atendido el lesionado, habrá que acudir a otro Hospital/Centro también concertado que figure en la guía facilitada o que se le indicará cuando contacte con la Entidad. No puede alegarse cierre o falta de facultativos en el primer centro al que se acuda para acudir a otro centro no concertado.

Solo en caso de urgencia vital (que peligre la vida del deportista) se podrá acudir a cualquier Hospital/Centro. No se considera urgencia vital, p.ej., roturas óseas, dislocaciones, brechas sangrantes, etc..

NUNCA se acudirá a **URGENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CALIDAD DE FEDERADO** para evitar problemas entre los seguros (privado-público) que se traducen en molestias para el afectado/familiares y al final asumir, por su parte, el gasto de esa urgencia.

El seguro Deportivo no cubre las lesiones degenerativas, lesiones preexistentes o patologías crónicas. Por tanto, no quedan cubiertas ciertas patologías como p.ej. las hernias de cualquier clase, incluida la discal, la osteopatía de pubis, condromalacia rotuliana, etc...

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** solicitará autorización por email a autorizaciones.federaciones@fiatc.es

- informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida
- prescripción de la asistencia necesaria.
- Copia de la Licencia Federativa en vigor.

FIATC contestará directamente al centro, autorizando o denegando dicha asistencia.

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 la propia Federación, el club al que pertenece el federado, el centro concertado donde realiza la primera asistencia de urgencias o la Delegación de FIATC de la zona.

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

- Si ha recibido una primera asistencia de urgencias, informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida y prescripción de posterior asistencia necesaria
- D.N.I
- Licencia federativa en vigor.

Una vez cumplimentado el Parte de Accidente (**incluido la firma y sello del club o federación, según el caso**) este, junto con el resto de documentación, será remitido al email autorizaciones.federaciones@fiatc.es

<p style="text-align: center;">C.- SOLICITUDES DE CONTINUIDAD DE ASISTENCIA, DESPUÉS DE LA URGENCIA O DE LA PRIMERA VISITA NO URGENTE</p>
--

Si como consecuencia de una primera atención, en el criterio de los facultativos que atendieron al federado, 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 federado deberá solicitar la oportuna autorización en el email autorizaciones.federaciones@fiatc.es , acompañando:

Para solicitar dicha autorización, el federado deberá aportar:

- Copia del parte de accidente presentado en su momento
- Licencia federativa en vigor
- D.N.I.
- Prescripción Médica

Una vez obtenida la autorización, el federado 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, diríjase al centro concertado más próximo. Tenga su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro y su licencia federativa.
- 2.- Después de realizada 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, hágalo sellar por el Club y remítalo al email a autorizaciones.federaciones@fiatc.es
- 4.-Para sucesivas asistencias derivadas del mismo accidente, solicite autorización al email a autorizaciones.federaciones@fiatc.es
- 5.-NUNCA debe acudir a un Hospital/Centro NO concertado ni a Urgencia de la Seguridad Social, salvo se trate de una urgencia vital.

Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264. 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 PARA FEDERACIONES
ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO

FEDERACIÓN MADRILEÑA DE PATINAJE

Número de Póliza: 57 - 113

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

Sello y firma del Club

ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Ante la ocurrencia de un accidente, si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado más próximo. Tenga su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro y su licencia federativa.
- 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, hágalo sellar por el Club y remítalo al email autorizaciones.federaciones@fiatc.es
- 4.- Para sucesivas asistencias derivadas del mismo accidente, solicite autorización a FIATC.
- 5.- El centro médico concertado remitirá parte de accidente e informe médico a Fiatc.

Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264. Es su teléfono amigo y está para ayudarle a resolver cualquier problema que pueda Ud. tener relativo a su accidente.