



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: Real Federación Española de Hípica, en  
nombre de las Delegaciones Territoriales  
Póliza Número: 57-568 57-567 57-566 57-565

Fecha de Efecto: 1 de Enero de 2009  
Fecha de Vencimiento: 1 de Enero de 2010

## CONDICIONES GENERALES

## CONDICIONES GENERALES

### **ARTÍCULO 1º.- MARCO JURÍDICO REGULADOR**

El contrato de seguro concertado con FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija se rige, en concreto, por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro y por la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como, con carácter general, por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA, tiene señalada su sede social en España, correspondiéndole el control de su actividad al Ministerio de Economía y Hacienda (Dirección General de Seguros).

### **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.

**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 a Prima Fija (en adelante FIATC), que como Aseguradora asume los riesgos que se pactan en este contrato.

**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 requiriere 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 a Prima Fija, como Asegurador y la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HÍPICA, en nombre y representación de las Delegaciones Territoriales que se indiquen en las condiciones particulares, como Tomador.

### **A) ASISTENCIA SANITARIA**

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

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

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

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

- a) Los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato.
- b) No serán a cargo de la Aseguradora los costes asistenciales (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 I.-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 y desgarros musculares que no sean consecuencia de lo descrito como definición del objeto del seguro, anterior punto I.-Riesgos Cubiertos.
- i) Los procesos patológicos derivados de la ingestión de alimentos en mal estado.
- j) Las consecuencias psíquicas de cualquier tipo.

**NOTA: No están comprendidos dentro de la cobertura de la póliza, las posibles nuevas técnicas complementarias de diagnóstico o terapéuticas que vayan apareciendo en el espectro asistencial de la Medicina. En cualquier caso, FIATC, siguiendo su norma tradicional las incorporará a su póliza, cuando su utilidad y eficacia estén contrastadas.**

**En la presente cobertura en ningún caso quedarán garantizados los gastos de traslado y estancia extrahospitalaria.**

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

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

- 1.- La asistencia será facilitada por los facultativos, centros hospitalarios, centros de diagnóstico y asistenciales concertados por FIATC, que se detallarán en el anexo I de esta póliza, bajo el epígrafe de “CENTROS CONCERTADOS”. La garantía de asistencia sanitaria sólo se otorgará en aquellas poblaciones en las que FIATC tenga servicios 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 Asegurado.
- 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 A) 1.-Riesgos Cubiertos a) (i) 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.- Cada vez que se precise cualquier tipo de asistencia, el asegurado deberá seguir el protocolo de actuación en caso de accidente detallado en el presente contrato y presentar en el centro asistencial concertado o facultativo al que acuda, el DNI, la ficha federativa y el parte de lesiones en su caso, cumplimentado por el Club o la Federación.
- 6.- 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, por medio del Club al que pertenezca el Asegurado.
- 7.- Aquellos asegurados que estando de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva y precisen asistencia médica originada por esta práctica, quedan excluidos de la asistencia de la compañía “sine die”.
- 8.- Las exploraciones, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos de rehabilitación, solo podrán ser prescritos por los facultativos del cuadro de la compañía.

- 9.- 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.
- 10.- 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.
- 11.- La prestación de la asistencia sanitaria, salvo pacto en contra especificado en las condiciones particulares, autorización expresa de FIATC o casos de urgencia vital, entendida esta tal y como se describe en el artículo 2, se prestará de forma exclusiva, en los centros concertados que figuran como anexo a estas condiciones generales.

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 Federación junto con la información necesaria para que esta pueda, a su vez, resarcirse de dicho coste, si lo considera oportuno.

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

### **I.- Riesgos Cubiertos.-**

El Asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican.

- 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.
- 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 ma- no.....	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 abla - ción.....		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.

## **2.- 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 sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta o bajos los efectos de estupefacientes.
- 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 y desgarros musculares que no sean consecuencia de un accidente.
- j) Las insolaciones, 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 Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.

ñ) 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.

## **ARTÍCULO 5°.- DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares, y a su vencimiento, se prorrogará por períodos no superiores al año, por acuerdo mutuo de las partes. Cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra afectada.

## **ARTÍCULO 6°. 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 7°. 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 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 8°. 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.

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 9º. 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 10º. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN EN CASO DE LITIGIO**

### **UNO: SERVICIO DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL CLIENTE:**

El tomador, asegurado, o beneficiarios de la Mutua y, en su caso, sus derechohabientes, deberá dirigirse al citado servicio cuando desee efectuar reclamación por cualquier razón derivada de su contrato de seguro.

Esta reclamación tendrá la consideración de previa y por tanto necesaria, antes de dirigir la misma al Defensor del Asegurado y a la Dirección General de Seguros.

El Servicio de Calidad y Atención al cliente efectuará el correspondiente acuse de recibo y en el plazo máximo de 3 meses deberán comunicar la resolución. Si la resolución no es conforme con la reclamación planteada, o bien hubiera transcurrido el plazo máximo de 3 meses sin que se emitiera una resolución, el reclamante podrá dirigirse al Defensor del Asegurado si la cuantía del derecho que pretende ser reconocido no excede de 151.000 euros

### **DOS. DEFENSOR DEL ASEGURADO:**

#### **A) OBJETO**

El DEFENSOR DEL ASEGURADO, conocerá y resolverá, con plena

independencia y bajo los criterios de legalidad y equidad, las reclamaciones que formulen los tomadores, asegurados, beneficiarios de la Mutua y en su caso, sus derechohabientes, en relación con sus contratos de seguros.

Las resoluciones emitidas por el DEFENSOR DEL ASEGURADO serán vinculantes para la Mutua si han sido aceptadas por el reclamante y la cuantía que se le reconozca no exceda de 151.000 euros.

El reclamante podrá aceptar la resolución dictada por el DEFENSOR o ejercer las acciones que legalmente le corresponda para la defensa de sus derechos.

## **B) RECLAMACIÓN PREVIA**

El tomador, asegurado, o beneficiarios de la Mutua y, en su caso, sus derechohabientes, que por cualquier razón derivada de su contrato de seguro desee efectuar reclamación ante el DEFENSOR DEL ASEGURADO deberá agotar previamente la vía de reclamación ordinaria, entendiéndose a tal efecto agotada dicha vía en los siguientes supuestos:

- a) Cuando exista resolución emitida por el Servicio de Calidad.
- b) Cuando haya transcurrido tres meses desde que el reclamante formuló su reclamación y esta no haya sido resuelta

## **C) COMPETENCIAS:**

El DEFENSOR DEL ASEGURADO asumirá las siguientes competencias:

- a) La admisión a trámite en su caso, de las reclamaciones que le sean presentadas, informando al/los reclamante/s sobre la misma.
- b) Solicitar a la Mutua la documentación que a su criterio considere necesaria para el esclarecimiento de los hechos.
- c) Estudiar la documentación aportada, disponiendo para ello de 10 días hábiles que podrán prorrogarse por otros diez, para reclamar ampliación de las alegaciones del reclamante o de los informes recibidos de la Mutua o, en su caso, para citarlos en audiencia.
- d) Resolver por escrito, una vez agotado dicho trámite, en el plazo de 5 días hábiles.

El REGLAMENTO DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO de FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, se halla a disposición de los Sres. mutualistas en el domicilio social de la Entidad.

## **TRES.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

El tomador, asegurado, o beneficiarios de la Mutua y, en su caso, sus derechohabientes, podrán dirigir su reclamación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando:

- a) Exista resolución desestimatoria de la reclamación por el DEFENSOR DEL ASEGURADO.
- b) Cuando haya transcurrido el plazo de emisión de resolución del DEFENSOR establecido por su Reglamento.

Las resoluciones dictada por la Dirección General de Seguro y Fondos de Pensiones no serán vinculantes para las parten, no obstante FIATC puede admitir, en su caso, la aceptación de la resolución dictada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

#### **CUATRO: 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.

Hecho por duplicado en Barcelona, a 1 de Enero de 2009

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC Mutua de Seguros y  
Reaseguros a Prima Fija

Director Área de Salud-FIATC

## SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA

\*\* CONDICIONES PARTICULARES \*\*

PÓLIZA NUMERO	EFFECTO DEL SEGURO	VENCIMIENTO SEGURO
57-568 / 57-567 / 57-566 / 57-565	I DE ENERO DE 2009	I DE ENERO DE 2010

**AGENTE :** ALKORA E S B C DE SEGUROS (CÓDIGO: 18.767 )

**ASEGURADOR:** FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA  
AVDA. DIAGONAL 648 08017 BARCELONA

**TOMADOR:** REAL FEDERACIÓN HÍPICA ESPAÑOLA  
Dirección: C/ Menorca, 3 4º pta. 28009 - MADRID C.I.F.: Q-2878021-A

**ASEGURADOS:** Ostentan tal condición todos los jugadores en plantilla, los técnicos, el personal sanitario y administrativo de cada Club y los colegiados de las competiciones inscritos en la Real Federación Hípica Española. La relación de los mismos obra en poder de Fiatc. **Quedan excluidos de la cobertura los jugadores profesionales.**

**BENEFICIARIOS:** Los propios Asegurados.

### GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las indicadas en las condiciones generales

## **PRIMAS**

### **GALICIA Y ASTURIAS:**

#### **PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO:**

Menores de 14 años: 9,92 € por jugador

Mayores de 14 años: 14,42 € por jugador

Participantes en cursillos de tres meses: 3,91 € por jugador

#### **Para realización de cursillos de 9 meses se aplicarán las siguientes primas:**

Menores de 14 años: 7,78 € por jugador

Mayores de 14 años: 11,20 € por jugador

### **LA RIOJA:**

#### **PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO:**

Menores de 14 años: 12,85 € por jugador

Mayores de 14 años: 16,07 € por jugador

Participantes en cursillos de tres meses: 5,36 € por jugador

#### **Para realización de cursillos de 9 meses se aplicarán las siguientes primas:**

Menores de 14 años: 7,70 € por jugador

Mayores de 14 años: 11,08 € por jugador

### **CANARIAS:**

#### **PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO:**

Menores de 14 años: 15,26 € por jugador

Mayores de 14 años: 22,46 € por jugador

Participantes en cursillos de tres meses: 8,84 € por jugador

#### **Para realización de cursillos de 9 meses se aplicarán las siguientes primas:**

Menores de 14 años: 12,72 € por jugador

Mayores de 14 años: 17,61 € por jugador

## **I.-CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

### **i.- NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS**

- La prima anual por asegurado indicada anteriormente se establece para un colectivo de 1.275 federados.

## ii.- AJUSTE FINAL DEL NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS

- Cada final de mes, el Tomador enviará a FIATC una relación nominal, indicando nombre y dos apellidos, delegación territorial a la que pertenece, fecha de nacimiento, nº de licencia y fecha de alta en la FEH, de las altas de licencia producidas durante el mes.
- Con vencimiento día 5 del mes siguiente, FIATC procederá a emitir un recibo por el importe que corresponda a las altas facilitadas en el listado.
- Se acuerda que las altas hasta el 31 de Agosto devengarán el 100% de la prima que les corresponda. Las altas que se produzcan desde 1 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre, devengarán el 50% de la prima que les corresponda, siempre y cuando, el número total de altas en este periodo no supere el 20% de las altas totales del periodo 1 de Enero a 31 de Diciembre. En el caso de que se supere este porcentaje, las altas que excedan devengarán el 100% de la prima que les corresponda, independientemente de su fecha de alta.
- Los participantes en cursillos de tres meses, devengarán la prima completa, independientemente de la fecha de realización del cursillo o de su duración, siempre que esta sea igual o inferior a tres meses. En caso de que esta duración sea superior a tres meses, los participantes devengarán el 100% de la cuota anual que les correspondan.

## iii.-OTRAS CLAUSULAS PARTICULARES

- Las coberturas de esta póliza serán de aplicación a los federados inscritos en las siguientes delegaciones territoriales de la Federación Española de Hípica:
  - D.T. de Asturias
  - D.T. de Canarias
  - D.T. de Galicia
  - D.T. de La Rioja

\* \* \* \* \*

Hecho por duplicado en Barcelona, a 1 de Enero de 2009,

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC Mutua de Seguros y  
Reaseguros a Prima Fija

Director Área de Salud  
FIATC

*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”.*

Hecho por duplicado en Barcelona, a 1 de Enero de 2009

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC Mutua de Seguros y  
Reaseguros a Prima Fija

Director Área de Salud  
FIATC

# CENTROS CONCERTADOS

## ASTURIAS

### **URGENCIAS 24 HORAS**

#### AVILES

CLÍNICA ROZONA

Plaza Domingo Álvarez Acebal, 12

Tel. 985.56.76.99

#### GIJON

SANATORIO COVADONGA

C/ General Suárez Valdés, s/n

Tel. 985.36.51.22

#### OVIEDO

CLÍNICA CERVANTES

C/ Cervantes, 20 1º izqda.

Tel. 985.23.64.63

Ucias: 649.37.66.15

(Dr. Fernandez Zubizarreta)

### **HOSPITALIZACIÓN**

#### OVIEDO

CLÍNICA ASTURIAS

C/ Naranjo de Bulnes, 4-6

Tel. 985.28.60.00

#### GIJÓN

SANATORIO COVADONGA

C/ General Suárez Valdés, s/n

Tel. 985.36.51.22

## **URGENCIAS DIURNAS**

### **MIERES**

CLÍNICA DR. BARRERO PASARÍN

Doce de Octubre, 13 1º B

Tel. 985.46.11.34

Horario: 10 a 13 y 17 a 19

## **TRAUMATOLOGÍA**

### **OVIEDO**

DR. MENENDEZ VIÑUELA

CLÍNICA ROSAL

C/ Rosal, 24 – 1º a

Tel. 985.21.27.30

Previa petición hora

DR. LUIS FÉLIX CIENFUEGOS

C/ Naranja de Bulnes, 4-6

Tel. 985.28.60.00

### **AVILÉS**

DR. ARMANDO CAMPA

CLÍNICA ROZONA

Plaza Alvarez Acebal, 12 Avilés

Tel. 985.56.76.99

Previa petición de hora

DR. GONZALO MENENDEZ VIÑUELA

CLÍNICA AVILÉS

C/ San Bernardo, 37 Bajo

Tel. 985.56.58.58

### **GIJÓN**

DR. LUIS MENÉNDEZ URBÓN

C/ Gral. Suárez Valdés, s/n

Tel. 985.36.51.22

DR. IGNACIO DOMÍNGUEZ-GIL JULIANA

C/ Gral. Suárez Valdés, s/n

Tel. 985.36.51.22

## **REHABILITACIÓN**

### **OVIEDO**

CLÍNICA ROSAL

C/ Rosal, 24 1º A

Tel. 985.21.27.30

Horario: 10 a 13,30 y 16 a 20 horas.

### **CLÍNICA ASTURIAS**

C/ Naranjo de Bulnes, 4-6

Tel. 985.28.60.00

### **AVILÉS**

CLÍNICA ROZONA

C/ Plaza Álvarez Acebal, 12

Tel. 985.56.76.99

Horario: 10 a 13 y 16 a 20 horas.

### **CLÍNICA AVILÉS**

C/ San Bernardo, 37 Bajo

Tel. 985.56.58.58

### **GIJÓN**

CLÍNICA APS

C/ San Rafael, 10 Bajo

Tel. 985.14.47.19

### **CLÍNICA LUANCO**

C/ Luanco, 2 bajo

Tel. 985.35.88.27

Horario: 10 a 13 horas y 16,30 a 20 horas.

### **SANATORIO COVADONGA**

C/ General Suárez Valdés, s/n

Tel. 985.36.51.22

### **MIERES**

CLÍNICA DR. BARRERO PASARÍN

Doce de Octubre, 13 1º B

Tel. 985.46.11.34

TENERIFE

**URGENCIAS 24 HORAS**

**SANTA CRUZ DE TENERIFE**

HOSPITEN RAMBLA

Rambla General Franco, 115

Tel. 922.291.600

**PLAYA DE LAS AMERICAS**

HOSPITEN SUR

Playa de las Americas

Tel. 922.750.022

**PUERTO DE LA CRUZ**

HOSPITEN BELLEVUE

Alemania, 6

Tel. 922.383.551

**HOSPITEN TAMAGUARA**

Agustín de Bethencourt, 30

Tel. 922.380.512

**HOSPITALIZACIÓN**

**SANTA CRUZ DE TENERIFE**

HOSPITEN RAMBLA

Rambla General Franco, 115

Tel. 922.291.600

**PLAYA DE LAS AMERICAS**

HOSPITEN SUR

Playa de las Americas

Tel. 922.750.022

**PUERTO DE LA CRUZ**

HOSPITEN BELLEVUE

Alemania, 6

Tel. 922.383.551

HOSPITEN TAMAGUARA  
Agustín de Bethencourt, 30  
Tel. 922.380.512

## GRAN CANARIA

### **URGENCIAS 24 HORAS**

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
CLÍNICA SANTA CATALINA  
León y Castillo, 292  
Tel. 928.291.034

PUERTO DEL CARMEN – ISLA DE LANZAROTE  
HOSPITEN LANZAROTE  
Lomo Gordo, s/n  
Tel. 928.596.100

### **HOSPITALIZACIÓN**

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
CLÍNICA SANTA CATALINA  
León y Castillo, 292  
Tel. 928.291.034

PUERTO DEL CARMEN – ISLA DE LANZAROTE  
HOSPITEN LANZAROTE  
Lomo Gordo, s/n  
Tel. 928.596.100

## **URGENCIAS 24H y HOSPITALIZACIÓN**

### **LARDERO**

CLINICA LOS MANZANOS  
Avda. Maristas, s/n  
26140 LARDERO  
Tel. 941 499 490

## **REHABILITACIÓN**

### **CALAHORRA**

AGRUPACIÓN MÉDICA DE CALAHORRA - AMEC  
Avda. del Pilar, 1  
26036 CALAHORRA  
Tel. 941 131 900

### **LOGROÑO**

CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN RIOJANA SAYMAR, S.L.  
C/ Torremuña, 1 Bajo  
26005 LOGROÑO  
Tel. 941 220 594

## **MEDICINA GENERAL**

### **HARO**

DR. JUAN JOSE HONTAÑON BORT  
C/ Sanchez del Río, 9 1ª Planta H  
26200 HARO  
Tel. 941 311 681

## **TRAUMATOLOGÍA**

### **LOGROÑO**

Dr. VICTOR FOURVEL TOLOSA  
Avda. de Portugal, 2-4º C  
26001 LOGROÑO  
Tel. 941 201 465 ó 941 201 529

MIRANDA DEL DUERO

Dr. JOSE ALONSO DE ROBADOR ANGULO  
C/ Republica Argentina, 15  
09219 MIRANDA DEL DUERO

LA CORUÑA

**URGENCIAS 24H.**

FERROL

HOSPITAL GENERAL JUAN CARDONA  
C/ Pardo Bazán s/n  
Tel. 981.312.500

A CORUÑA

HOSPITAL SAN RAFAEL  
As Jubias 82  
Tel.981.179.000

SANTIAGO DE COMPOSTELA

HOSPITAL POLICLÍNICO LA ROSALEDA  
C/ Santiago León de Caracas nº 1  
Tel. 981.551.200

**HOSPITALIZACIÓN**

FERROL

HOSPITAL GENERAL JUAN CARDONA  
C/ Pardo Bazán s/n  
Tel. 981.312.500

A CORUÑA

HOSPITAL SAN RAFAEL  
As Jubias 82  
Tel.981.179.000

USP - POLICLÍNICO SANTA TERESA

Avda. Alfonso Molina, s/nº  
Tel. 902.322.233

SANTIAGO DE COMPOSTELA

HOSPITAL POLICLÍNICO LA ROSALEDA  
C/ Santiago León de Caracas nº 1  
Tel. 981.551.200

## **REHABILITACIÓN**

### **FERROL**

HOSPITAL GENERAL JUAN CARDONA  
C/ Pardo Bazán s/n  
Tel. 981.312.500

### **A CORUÑA**

HOSPITAL SAN RAFAEL  
As Jubias 82  
Tel.981.179.000

### **USP - POLICLÍNICO SANTA TERESA**

Avda. Alfonso Molina, s/n°  
Tel. 902.322.233

### **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

HOSPITAL POLICLÍNICO LA ROSALEDA  
C/ Santiago León de Caracas n° 1  
Tel. 981.551.200

## **TRAUMATOLOGÍA**

### **FERROL**

DR. D. ÁNGEL ALGARA LAMAIGNERE  
(Hospital General Juan Cardona)  
C/ Pardo Bazán s/n  
Tel. 981.312.500

### **A CORUÑA**

DR. D. JOSÉ LUIS GONZÁLEZ CANEDO  
(Hospital San Rafael)  
As Jubias 82  
Tel.981.179.000

### **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

DR. D. MARCELINO GONZÁLEZ-CARRERÓ  
(Hospital Policlínico La Rosaleda)  
C/ Santiago León de Caracas n° 1  
Tel. 981.551.200

## **URGENCIAS 24H.**

### LUGO

SANATORIO NTRA SRA DOS OLLOS GRANDES  
C/ Montevideo n° 23  
Tel. 982.284.040

## **HOSPITALIZACIÓN**

### LUGO

SANATORIO NTRA SRA DOS OLLOS GRANDES  
C/ Montevideo n° 23  
Tel. 982.284.040

## **REHABILITACIÓN**

### LUGO

FISIOTERAPIA RONDA  
C/ Ronda Muralla, 52-54, 1°  
Tel. 982.242.556

## **TRAUMATOLOGÍA**

### LUGO

DR. D. ALEJANDRO LÓPEZ-PARDO PARDO  
(Sanatorio Virgen de los Ojos Grandes)  
C/ Montevideo, 23  
Tel. 982.284.040

DR. D. MANUEL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ  
(Sanatorio Virgen de los Ojos Grandes)  
C/ Montevideo, 23  
Tel. 982.284.040

## **URGENCIAS 24H.**

OURENSE  
CENTRO MÉDICO EL CARMEN  
Avda. de la Habana, 92  
Tel. 988.223.400

## **HOSPITALIZACIÓN**

OURENSE  
CENTRO MÉDICO EL CARMEN  
Avda. de la Habana, 92  
Tel. 988.223.400

## **REHABILITACIÓN**

OURENSE  
CENTRO MÉDICO EL CARMEN  
Avda. de la Habana, 92  
Tel. 988.223.400

## **TRAUMATOLOGÍA**

OURENSE  
DR. ÓSCAR MONTERO RODRÍGUEZ  
(Centro Médico El Carmen)  
Avda. de la Habana, 92  
Tel. 988.223.400

DR. MANUEL FRAGA CABADO  
(Centro Médico El Carmen)  
Avda. de la Habana, 92  
Tel. 988.223.400

## **URGENCIAS 24H.**

### PONTEVEDRA

HOSPITAL MIGUEL DOMÍNGUEZ

C/ Fray Juan de Navarrete 9

Tel: 986.856800

### VIGO

SANATORIO SANTA CRISTINA – EL MAGNOLIO

Sagunto, 24

Tel. 986.868.444

CENTRO MÉDICO EL CASTRO VIGO, S.A.

Manuel Olivie, 11

Tel. 986.41.14.66

## **HOSPITALIZACIÓN**

### PONTEVEDRA

HOSPITAL MIGUEL DOMÍNGUEZ

C/ Fray Juan de Navarrete 9

Tel: 986.856800

### VIGO

SANATORIO SANTA CRISTINA – EL MAGNOLIO

Sagunto, 24

Tel. 986.868.444

CENTRO MÉDICO EL CASTRO VIGO, S.A.

Manuel Olivie, 11

Tel. 986.41.14.66

## **REHABILITACIÓN**

### PONTEVEDRA

FIMEGA

Avda. Eduardo Pondal, 72 Bajo

Tel. 986.868.444

## VIGO

SANATORIO SANTA CRISTINA – EL MAGNOLIO

Sagunto, 24

Tel. 986.868.444

CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Doctor Carlos Colmeiro Laforet, Esquina Simón Bolívar, I Bajo

Tel. 986.229.697

## **TRAUMATOLOGÍA**

### PONTEVEDRA

DR. D. EDMUNDO GONZÁLEZ IBÁÑEZ

C/ Castelao, 8

Tel. 986.866.296

### VIGO

DR. D. ROBERTO CASAL MORO

C/ Urzáiz, 31 4º A

Tel. 986.229.305

NOTA: La anterior relación de CENTROS CONCERTADOS será susceptible de ampliar y modificar de forma consensuada por el Asegurador y 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 1 de Enero de 2009

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR  
FIATC Mutua de Seguros y  
Reaseguros a Prima Fija

Director Área de Salud  
Fiatc

# **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE POR LA PRACTICA DEPORTIVA FEDERADA**

## **902 102 264**

### **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, deberá llamar al teléfono permanente de asistencia de urgencias de FIATC 902.102.264 donde se identificará como federado de la Federación, que corresponda.

En dicho teléfono, se le solicitará :

- Federación a la que pertenece
- Nombre y dos apellidos
- DNI
- Número de licencia federativa
- Lugar del accidente
- Fecha del accidente
- Descripción del siniestro
- N° de teléfono de contacto

Sobre la base de esta información, el equipo médico que atiende el teléfono de urgencias:

- **FACILITARÁ EL NUMERO DE EXPEDIENTE DEL SINIESTRO.** Este número será el número de referencia para todas las comunicaciones y autorizaciones posteriores, por lo que se ha de anotar y conservar en lugar seguro.
- Valorará el tipo de asistencia que requiere el accidentado.

Dependiendo de la localización geográfica del accidentado, del tipo de lesión y de su estado, el médico coordinador le indicará cual es el centro concertado mas próximo donde pueda recibir la adecuada asistencia, activando, si estuviera indicado, los medios sanitarios de transporte necesarios para su traslado.

FIATC enviará por fax al centro designado, autorización para primera asistencia, indicando:

- Datos del Accidentado
- Número de expediente

A su llegada al centro sanitario, el accidentado se deberá identificar por medio de:

- Su licencia federativa en vigor (no válida la del año pasado).
- Su D.N.I.
- El número de expediente facilitado por FIATC

**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 al fax de atención 24 horas de FIATC 93 418 64 15, acompañando:

- Número de Expediente (figura en la autorización de primera asistencia).
- Informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida.
- Prescripción de la asistencia necesaria.
- Copia de la Licencia Federativa.

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 o en el momento de solicitar asistencia no urgente.

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 deberá acompañar:

- Número de Expediente (dicho número fue facilitado por el teléfono de asistencia permanente 24 horas de FIATC y figura en todas las autorizaciones emitidas )
- Copia de la Licencia Federativa.
- Si ha recibido una primera asistencia de urgencias, informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida y prescripción de posterior asistencia necesaria.

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 por fax al número de FIATC – Galicia 981.27.11.65, FIATC – Asturias 98.534.25.64, FIATC –, FIATC – Canarias 922.24.6345 ó FIATC – La Rioja 941.20.78.46 según corresponda.

**C.- SOLICITUDES DE CONTINUIDAD DE ASISTENCIA, DESPUÉS DE LA URGENCIA.**

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 abierto el parte de accidente, para tener acceso a dicha asistencia, el federado deberá solicitar la oportuna autorización en las oficinas de la sucursal de FIATC que corresponda, en horario de lunes a Viernes, de 9 a 14 horas.

Para solicitar dicha autorización, el federado deberá aportar:

- Número de Expediente (dicho número fue facilitado por el teléfono de asistencia permanente 24 horas de FIATC y figura en todas las autorizaciones emitidas )
- Copia de la Licencia Federativa.
- 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.- Llame a nuestro teléfono de asistencia sanitaria 24 horas: 902 102 264. Allí le indicarán donde ir y el número de expediente para poder identificar todo el proceso. Tenga su tarjeta de Federado a mano y anote el número de siniestro que le facilitarán.
- 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 y el informe médico en la sucursal FIATC más cercana.

**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

FEDERACIÓN	
Nº DE EXPEDIENTE	

### DATOS DEL LESIONADO

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

### CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. \_\_\_\_\_, Con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, en nombre y representación de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: \_\_\_\_\_ CLUB : \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FECHA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_

FORMA DE OCURRENCIA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ATENCIÓN SANITARIA EN** \_\_\_\_\_

El perjudicado/lesionado del siniestro anteriormente descrito **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para el cumplimiento del propio contrato de seguro, la valoración de los daños ocasionados en su persona, la cuantificación, en su caso, de la indemnización que le corresponda y el pago del importe de la referida indemnización. Asimismo, **acepta** que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente, a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades indicadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El fichero creado está ubicado en FIATC, bajo la supervisión y control de FIATC., quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita.

Firma del Lesionado

Firma y Sello del representante de la Entidad

#### ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Llame a nuestro teléfono de asistencia sanitaria 24 horas: 902 102 264. Allí le indicarán donde ir y el número de expediente para poder identificar todo el proceso. Tenga su tarjeta de Federado a mano.
- 2.- Después de recibida la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, diríjase a las oficinas de la Federación, para cumplimentar el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente.
- 4.- Entregue el parte de accidentes y el informe médico en la sucursal FIATC más cercana.

**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.**