



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: Instituto Provincial para el Deporte y
Juventud de Burgos
Póliza Número: 57-550

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

CONDICIONES GENERALES

Registro Mercantil de Barcelona, Legajo nº 144941, Folio nº 202357, tomo 202357, tomo B4032-IV, inscripción nº 45
Cil. 636877407
FIATC S.A. de Seguros y Reaseguros S.P.A.
Mot. 1002

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.

Mutua d... ros y H... ros a P...
FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.
Cif. G.08171407
Registro Mercantil de Barcelona, legajo al 144391, Folio 68, Tomo 20.259, Hoja B4052-N, Inscripción 45



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 el INSTITUTO PROVINCIAL PARA EL DEPORTE Y JUVENTUD DE BURGOS, como Tomador.

A) ASISTENCIA SANITARIA

I.- Riesgos cubiertos.-

a) El presente seguro garantiza, las indemnizaciones por asistencias médico – sanitarias, indemnizaciones por muerte e invalidez derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados, inscritos en el Instituto Provincial para el Deporte y Juventud de Burgos, en el transcurso de las actividades organizadas y promovidas por el Instituto, según los terminos indicados en el pliego de clausulas técnicas que han de regir la contratación, por procedimiento abierto, del seguro de accidentes colectivo de las actividades organizadas y promovidas por el Instituto Provincial para el Deporte y Juventud de Burgos, fijando de forma explícita los siguientes límites, para las siguientes actividades:

- Grupo A: -. Juegos Escolares.
- Grupo B: -. Promoción de Esquí (escolar, juvenil).
 -. Campamentos y Campus Deportivos.
 -. Promoción de natación.
 -. Viajes de juventud.
 -. Talleres y Cursos de juventud.
- Grupo C: -. Escuelas de Ciclismo.
 -. Duatlones (federados).
 -. Circuitos de Piragüismo.
 -. Circuito de MotoCross (federados).

De los grupos detallados más arriba A, B y C, Fiatc cubrirá mediante este contrato el exceso de la garantía propia del seguro, contratado con otros distinto de Fiatc que cubra cada actividad hasta los siguientes límites:

- . Fallecimiento accidental: 30.050,61€
- . Invalidez Permanente: 30.050,61€
- .Gastos Sanitarios: Ilimitados con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de lesión.

El límite máximo de indemnización por siniestro será 601.012,10 €.

FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros a P.F.
C.I.T. G.08171407
Registro Mercantil de Barcelona, legajo a) 1443/91, Folio 68, Tomo 20.259, Hoja B4062-N, Inscripción 45

Todos los importes se entenderán totales, es decir, como suma de las garantías de terceros más la cobertura de exceso de Fiatc Seguros.

- Grupo D:
 - . Duatlones (promoción).
 - . Trofeo de Fútbol.
 - . Cross Atapuerca.
 - . Circuito Carreras Populares.
 - . Juegos autóctonos.

Para los participantes de las pruebas organizadas por el grupo D, quedarán cubiertas las coberturas del seguro obligatorio Deportivo indicadas en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, 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 pudiere 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 350,00 euros.
 - (ii) Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 80% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.
 - (iii) En el extranjero hasta 6.010,12 euros, con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión.
- b) No tendrán concepto de asegurados los jugadores profesionales, aún cuando estén inscritos en el Instituto indicado en el punto a) anterior.
 - c) Quedarán incluidos en la cobertura de la póliza los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato.

2.- Riesgos excluidos.-

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

- a) Queda expresamente excluida del presente contrato la actividad denominada "Vuelta Ciclista a Burgos".

- 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 pudiere 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 I.- 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, 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 30.050,61 € por persona.
- b) Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Capital garantizado hasta 30.050,61 € por persona.
- c) Auxilio al fallecimiento, cuando este se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe de 2.500,00€.

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:

IZQUIERDO	DERECHO	
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 morbooso 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.
- 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 4º.- 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 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 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.

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:

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.

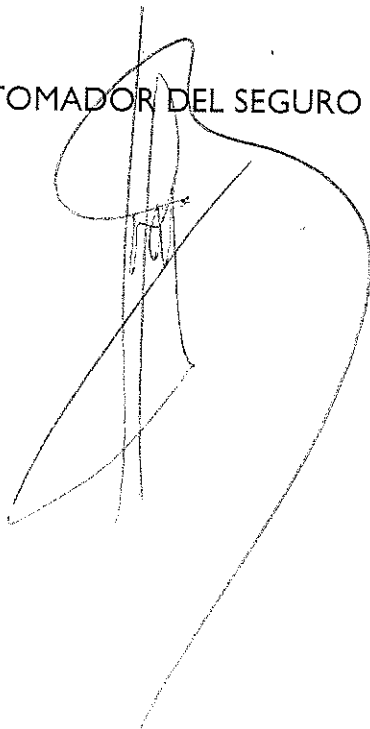
Las resoluciones dictada por la Dirección General de Seguro y Fondos de Pensiones no serán vinculantes para las parten, no obstante FIATC puede admitir, en su caso, la aceptación de la resolución dictada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

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 Junio de 2009

EL TOMADOR DEL SEGURO



EL ASEGURADOR
FIATC Mutua de Seguros y
Reaseguros a Prima Fija



Director Área de Salud FIATC

CENTROS CONCERTADOS

B U R G O S

URGENCIAS 24H

BURGOS CAPITAL

HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS

C/ Cruz Roja, s/n

BURGOS

Tel.: 947.24.40.55

Fax: 947.24.04.24

HOSPITALIZACIÓN

BURGOS CAPITAL

HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS

C/ Cruz Roja, s/n

BURGOS

Tel.: 947.24.40.55

Fax: 947.24.04.24

TRAUMATOLOGÍA

BURGOS CAPITAL

HOSPITAL RECOLETAS DE BURGOS

C/ Carmen Salles, 2

BURGOS

Tel.: 947.228.242

ARANDA DE DUERO

CENTRO ASISTENCIAL

ARANDA DE DUERO
POLICLÍNICA ARANDA
c/ Antonio y Manuel Cebas, 1
22004 ARANDA DE DUERO
Tel.: 947.04.83.00

MIRANDA DE EBRO

CENTRO ASISTENCIAL

MIRANDA DE EBRO
CENTRO MÉDICO MIRANDA
C/ Ciudad de Vierzón, 27
Tel.: 947.34.78.42

BRIVIESCA

REHABILITACIÓN

BRIVIESCA
CENTRO MÉDICO SANTA CASILDA
C/ Las Cortes, 21
Tel.: 947.592.001

MEDINA DE POMAR

CENTRO ASISTENCIAL

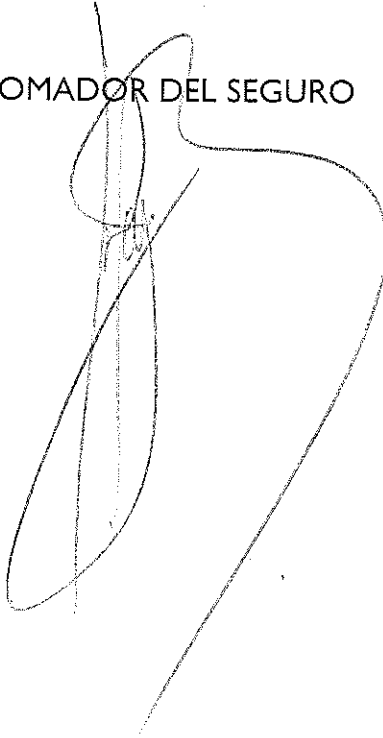
MEDINA DE POMAR
CLÍNICA CEMER
Avda. Bilbao, 12 bajo
Tel.: 947.191.890

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, 1 de Junio 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 LESION POR LA PRACTICA DEPORTIVA DIPUTACIÓN BURGOS por póliza de FIATC SEGUROS N° 57-550

A.- PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UNA LESION INCLUIDO EN LAS COBERTURAS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES

El deportista que, por motivo de un accidente incluido en las coberturas de la póliza, requiera asistencia de urgencia, debe dirigirse directamente, por sus propios medios o por medio de transporte sanitario (solo si el tipo de lesión así lo exige) al **centro concertado de asistencia de urgencias** más cercano, donde se identificará, por medio de:

- Su parte de lesiones.
- Su D.N.I.
- Sí se trata del trofeo de fútbol debe de ir acompañado del acta arbitral que acredite la ocurrencia de la lesión en el partido de fútbol.
- Sí se trata del resto de actividades deportivas de la Diputación mediante certificación de la Diputación por las inscripciones realizadas.

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 concertado** solicitará autorización a FIATC, acompañando:

- informe médico indicando diagnóstico, descripción de la asistencia recibida
- prescripción de la asistencia necesaria,
- Copia del parte de lesiones.

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

Si requiere de nueva asistencia o pruebas deberá solicitar la autorización a FIATC, con la prescripción medica, en las oficinas de la Sucursal sita en calle Obdulio Fernández, 10 (Edificio FIATC), 09006-Burgos.



B.- CUMPLIMENTACION DEL PARTE DE ACCIDENTE

En cualquiera de los casos anteriores, el lesionado cumplimentará el correspondiente parte de Accidente.

El impreso de parte de accidente será facilitado por la Diputación a los respectivos Clubs deportivos participantes en la actividad deportiva asegurada, según modelo anexo.

A dicho parte, el accidentado deberá acompañar:

- Fotocopia del D.N.I. del lesionado
- Copia del acta arbitral si es en el trofeo de fútbol.
- Copia de la inscripción en las actividades deportivas desarrolladas por la Diputación aseguradas por este seguro.
- Una vez cumplimentado el Parte de Accidente (incluido la firma y sello del club o Diputación, según el caso) este, junto con el resto de documentación, será remitido por fax al número 947.241.853.



**PARTE DE COMUNICACIÓN DE LESIÓN PARA DIPUTACIÓN DE BURGOS
ASISTENCIA DIRECTA A CENTRO CONCERTADO
Póliza 57-550**

ACTIVIDAD DEPORTIVA: _____
 CLUB: _____

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ N.I.F: _____ EDAD: _____
 DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
 PROVINCIA: _____ CHA: _____ TELEFONO: _____

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. _____, Con N.I.F _____, en
 nombre y representación de la Entidad Deportiva, Club o diputación, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se
 indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: _____ CLUB: _____
 DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
 FECHA DE OCURRENCIA: _____
 FORMA DE OCURRENCIA: _____

 Firma del deportista

 Firma del responsable y sello del club

INFORME MEDICO

FACULTATIVO D. _____ COLEGIADO Nº _____

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

PRIMERA ATENCIÓN SANITARIA EN _____

SEGUIRA TRATAMIENTO: SI ___ NO ___ INDICAR LA DURACIÓN CALCULADA _____ DIAS
 EXISTE RELACION CAUSAL ENTRE EL ACCIDENTE Y LA SLESIONES OBSERVADAS: SI ___ NO ___
 AMPLIAR INFORMACION

ANTECEDENTES DE INTERES SI ___ NO ___ AMPLIAR INFORMACION

SECUELAS PREVISIBLES



OBSERVACIONES

Firma :

Fecha: En a de



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