



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 Y ACCIDENTES

Tomador: Federación Aragonesa de Montañismo

Póliza Número: 57-189

Fecha de Efecto: 1 de Enero de 2018
Fecha de Vencimiento: 31 de Diciembre de 2018

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º.- MARCO JURÍDICO REGULADOR

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

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

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

ARTÍCULO 2º.- DEFINICIONES PRELIMINARES

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

- a) **El infarto de miocardio**, entendiéndose como tal la muerte o necrosis de parte del músculo cardiaco (miocardio), consecuencia de la obstrucción de una o varias arterias coronarias, confirmada por un historial de dolor precordial de pecho, alteraciones en los electrocardiogramas y enzimas cardiacas (fracción MB de la creatincinasa) superiores a los niveles normales de laboratorio.
- b) **La apoplejía o accidente cerebrovascular**, entendiéndose como tal el accidente de una duración superior a 24 horas

originado por una trombosis cerebral, una embolia o una hemorragia que genere secuelas neurológicas de naturaleza permanente y que supongan un grave menoscabo funcional para la realización de las actividades diarias.

- c) **Cualquier enfermedad, incluso las profesionales, siendo éstas las calificadas como tales por la Seguridad Social,** lumbago, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbosos (vahídos, desvanecimientos, síncope, epilepsia o epileptiformes, roturas o aneurismas, varices, etc.) y las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones.
- d) **La intoxicación alimentaria, la congelación, golpes de calor e hipotermias y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica,** salvo que el asegurado esté expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato.

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

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

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, como Asegurador y la Federación Aragonesa de Montañismo, como Tomador.

Dos: Riesgos cubiertos.-

- 1.- El presente seguro garantiza la cobertura de las asistencias médico - sanitaria derivadas de los accidentes que puedan sufrir los asegurados, inscritos en la Federación Aragonesa de Montañismo, en el transcurso de las actividades

deportivas descritas en las condiciones particulares, en función de la modalidad suscrita por cada asegurado, con los límites por modalidad fijados para cada una de ellas. Siempre que dicha práctica no sea realizada como parte de una práctica profesional. Se fija de forma explícita un límite temporal de la cobertura de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión.

- 2.- También se garantizan las indemnizaciones por muerte o invalidez que se especifican, para cada categoría y modalidad, en las condiciones particulares de esta póliza. Las condiciones de aplicación de esta cobertura se explicitan en el documento de referencia Mod 537-01/06€, que se anexa también a este contrato.
- 3.- El ámbito geográfico de aplicación de la anterior cobertura será el indicado en las condiciones particulares para cada modalidad.
- 4.- 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.
- 5.- Se incluyen también como prestación indemnizable los costes de las prótesis traumatológicas internas y el material de osteosíntesis, hasta un importe máximo de 1800 € por asegurado y siniestro.
- 6.- Se considerarán gastos de búsqueda y rescate la localización y, en su caso, evacuación del asegurado de zonas de difícil acceso y de las cuales, por su estado, en función de la gravedad de la lesión, el asegurado no pueda salir por sus propios medios. Se garantiza su cobertura hasta los límites fijados en las condiciones particulares para cada categoría y modalidad.
- 7.- También quedan cubiertos los gastos de locomoción derivados del proceso de curación garantizado cuando, a criterio del Asegurador y en función de la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales. En cualquier caso, requerirá la autorización del Asegurador.
- 8.- Cuando el accidente sea como consecuencia de una actividad comprendida en la descripción del punto 1.-

anterior, si modalidad tiene un ámbito geográfico de aplicación que incluya territorios de extranjero, quedará también incluidos, con los límites que se indican en las condiciones particulares:

(a) ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurador tomará a su cargo la organización de la asistencia y los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado herido o enfermo.

(b) REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS

Si las circunstancias del caso requieren, según criterio médico, el traslado sanitario del Asegurado, el Asegurador toma a su cargo el transporte del mismo por el medio idóneo – incluso bajo vigilancia médica si procede –, hasta el Centro Hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias.

En caso de hospitalización, el Asegurador se hará igualmente cargo del subsiguiente traslado al domicilio, en cuanto éste pueda efectuarse. El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del Asegurador en función de la urgencia y gravedad del caso.

(c) REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía anterior, viajara en la única compañía de hijos menores de quince años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

(d) DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si el estado del Asegurado accidentado, requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de

ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo. El Asegurador además abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 30,00 euros por día y por un período máximo de 10 días.

(e) REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de defunción de un Asegurado, aunque este se produzca en territorio español, el Asegurador se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España.

En ningún caso estarán cubiertos los gastos de inhumación y ceremonia.

(f) REGRESO ANTICIPADO

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, el Asegurador pondrá a su disposición un billete de avión (clase turista) o de tren (1ª clase) desde el lugar en que se encuentre hasta su domicilio habitual.

(g) TRANSMISIÓN DE MENSAJES

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

(h) ENVÍO DE MEDICAMENTOS

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado prescritos por un facultativo, y que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

(i) SERVICIO DE INFORMACIÓN DE VIAJES

El Asegurador facilitará al Asegurado mediante un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas información

referente a:

a) Vacunación y petición de Visados para países extranjeros así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual), publicación conjunta de catorce miembros de líneas aéreas de I.A.T.A.

El Asegurador no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación.

b) Direcciones y números de teléfono de las Embajadas españolas y Consulados en todo el mundo, donde los hubiere, según figura en la "Guía de las Representaciones de España en el extranjero" editada por el Ministerio de Asuntos Exteriores.

(j) Se considerará accidente deportivo a efectos de prestación de asistencia sanitaria por la aseguradora, las picaduras o mordeduras de insectos y/o animales considerados no domesticos siempre que estos se produzcan en el ámbito de la actividad deportiva asegurada.

Tres: Riesgos excluidos.-

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

- a) La practica profesional del deporte objeto de Cobertura.
- b) Los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato.
- c) Los costes asistenciales (intervenciones quirúrgicas pendientes, rehabilitaciones, etc...) y/o indemnizaciones económicas derivados de lesiones preexistentes a la fecha de alta de cada asegurado en la Federación.
- d) Quedan excluidas aquellas asistencias médico – sanitarias de especialidades que no guarden relación con el objeto del seguro descrito en el anterior punto Dos de este artículo 3º.
- e) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa del mismo y las mutilaciones voluntarias.
- f) Las lesiones y consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de ello por parte del Asegurado de actos

delictivos.

- g) Queda excluida la responsabilidad asistencial por parte de la compañía, de las lesiones sufridas en Accidente de Tráfico, salvo lo previsto en el anterior punto Tres, 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.
- h) Las lesiones sobrevenidas en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta o bajo efecto de estupefacientes.
- i) 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 Dos de este artículo 3º.
- j) 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, se limitan a una cantidad máxima de cobertura por el conjunto de este concepto 241,00 euros por asegurado y año.
- k) Los procesos patológicos derivados de la ingestión de alimentos en mal estado.
- l) Las consecuencias psíquicas de cualquier tipo.
- m) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas y material ortopédico en general.
- n) El material ortopédico y las prótesis, tanto internas como externas, de todo tipo, excepto por lo indicado el artículo 3º, punto Dos 5 de este condicionado.
- o) Los embarazos.
- p) Las lesiones o enfermedades que dimanen en forma directa o indirecta de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales y acciones bélicas.

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.

ARTÍCULO 4º. FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

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

- 1.- Se entenderá como asistencia sanitaria en Centros concertados FIATC, cuando esta sea prestada por los facultativos, centros hospitalarios, centros de diagnóstico y asistenciales que se detallarán en el anexo 1 de esta póliza, bajo el epígrafe de "CENTROS CONCERTADOS", así como por aquellos que, ubicados en territorio español, sean identificados como tales por el teléfono de asistencia de FIATC que se indica en el punto siguiente. Cualquier otro centro en el territorio español que no cumpla uno de estos dos requisitos será considerado como centro no concertado, a efectos de este contrato.
- 2.- Cada vez que se precise cualquier tipo de asistencia, si las circunstancias lo permiten, el asegurado deberá ponerse en contacto con los teléfonos de asistencia de FIATC

902 102 264 si está en territorio español
y
+ 34902 202 031, 915 949 624 y 932 001 819
si está en el extranjero

y facilitar su DNI y número de licencia federativa. Desde el correspondiente teléfono de asistencia y en función del tipo de asistencia que requiera, FIATC pondrá en funcionamiento los recursos más adecuados para resolver la situación.

- 3.- Excepto en los casos de Urgencia vital, el optar por centro no concertado excluye la posibilidad de utilizar los servicios de la compañía. Aún así el siniestro debe ser siempre comunicado al asegurador como se indica en el parrafo anterior; en caso de incumplir la obligatoriedad de comunicación, la factura no será reembolsada. En todo caso y salvo indicación en contrario por parte de FIATC, el asegurado abonará la factura y esta será reembolsada por la aseguradora con los límites de su modalidad. En ambos

casos, deberá ponerse en contacto, personalmente o por medio de terceros, con los teléfonos indicados y comunicar la situación, en el plazo máximo de 48 horas desde la ocurrencia del accidente. A partir de ese momento, los servicios de asistencia de FIATC tomarán las medidas adecuadas para, en función del estado del accidentado, prestar la asistencia necesaria.

Si un recurso asistencial no figura en la lista de Centros Concertados que se anexa a este contrato, solo la aceptación expresa de FIATC a su utilización, por medio de sus teléfonos permanentes de asistencia o por cualquier otro medio, o causas de extrema urgencia vital obligarán a FIATC a cubrir gastos por encima de los límites fijados para asistencia medico-quirúrgica en centros no concertados, por cada categoría y modalidad.

- 4.- En caso de requerir búsqueda y/o rescate en territorio español, este se podrá solicitar, también, directamente a Protección Civil en el teléfono 112. En el caso de requerirse en el extranjero, se recomienda ponerse en contacto con el teléfono de asistencia en extranjero de FIATC.
- 5.- 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 Dos a) (i) deberán realizarse en centros concertados FIATC de forma exclusiva.
- 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.- Las exploraciones, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos de rehabilitación, solo podrán ser prescritos por los facultativos del cuadro de la compañía.
- 8.- El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos ó servicios concertados por el Asegurador y pondrá en comunicación de la Entidad cualquier irregularidad que se produzca en este sentido.
- 9.- 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".

- 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.

ARTÍCULO 5º.- DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La duración del contrato será de una anualidad, de fecha 01 de enero 2018 a fecha 31 de diciembre de 2018. Al tiempo de su vencimiento el contrato quedará extinguido, sin necesidad de comunicación alguna por ninguna de las partes.

ARTÍCULO 6º. 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 7º. 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 consaguinidad, 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 8º. 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 (SCAC):

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

cualquier razón derivada del contrato del seguro.

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

DOS. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO:

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

TRES: JUECES Y TRIBUNALES

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

SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA

** CONDICIONES PARTICULARES **

PÓLIZA NUMERO	EFFECTO DEL SEGURO	VENCIMIENTO SEGURO
57 - 189	1 de Enero de 2018	31 de diciembre de 2018

AGENTE : CÓDIGO: 18211 Gabitem Galilea y Asociados

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

TOMADOR: FEDERACIÓN ARAGONESA DE MONTAÑISMO
Dirección: c/ Albareda 7, 4º-4ª, 50004 Zaragoza N.I.F.: V-50120211

ASEGURADOS: Ostentan tal condición todas las personas físicas inscritas como Federados en la Federación Aragonesa de Montañismo, Quedan excluido aquellos que se dediquen a la paráctica profesional de la actividad deportiva correspondiente. La relación de los mismos será facilitada en los plazos y formas que se indica en estas condiciones particulares, a FIATC por el Tomador.

BENEFICIARIOS: Los propios Asegurados.

CATEGORÍAS, MODALIDADES, GARANTÍAS Y LÍMITES DE COBERTURAS

1.- CATEGORÍAS.

Se establecen tres categorías, en función de la edad del asegurado:

- Infantil: Edad actuarial del asegurado comprendida entre los 0 y los 13 años, ambos inclusive.
- Juveniles: Edad actuarial del asegurado comprendida entre los 14 y los 17 años, ambos inclusive.
- Adultos: Edad actuarial superior a los 17 años.

2.- MODALIDADES.

Se establecen 3 modalidades de cobertura:

- Modalidad A:
 - Ambito:
 - España
 - Actividades Cubiertas:
 - Excursionismo,
 - Campamentos,
 - Marcha y Senderismo.
 - Rocódromo, solo para las categorías infantil y juvenil.
 - Carreras por Montaña.
 - Raquetas de nieve en infantil y juvenil.
 - Marcha Nórdica
- Modalidad B:
 - Ambito:
 - España
 - Andorra
 - Pirineo Francés
 - Actividades Cubiertas:
 - Excursionismo,
 - Campamentos,
 - Marcha y Senderismo
 - Rocódromo,

- Alpinismo.
 - Alta montaña.
 - Escalada.
 - Barrancos.
 - Igloos,
 - Bicicleta de Montaña. BTT, el seguro da cobertura dentro de las actividades de competición. Además se incluyen los accidentes “In Itinere” (tramos de transición durante el recorrido y entrenamientos). Y se excluyen los accidentes en los que intervenga un vehículo y el atropello de peatones
 - Carreras por Montaña,
 - Carreras de ascenso por escaleras en edificio.
 - Esquí nórdico.
 - Esquí travesía y Split Board.
 - Esquí de Montaña: cualquiera que esté ascendiendo o en descenso, dentro o fuera del dominio esquiable, y sus esquís son de montaña (aunque haya pagado Forfait).
 - Raid de Montaña y Aventura. Exclusivamente en competición.
 - Telemark.
 - Rafting.
 - Raquetas.
 - Espeleología.
 - Vías Ferratas.
 - Kayak.
- Modalidad C:
 - Ambito:
 - Todo el mundo, excepto montañas de más de 7000 metros y zonas polares.
 - Actividades Cubiertas:
 - Las mismas que en la categoría B
- Modalidad 2M:
 - Ambito:
 - España.
 - Categorías:

- Adultos.
- Actividades Cubiertas:
 - Marchas.
 - Senderismo.
 - Marchas de largo recorrido andadas.
 - Marcha Nordica.
- Exclusiones:
 - Carreras por Montaña.
 - Escalada.
 - Alpinismo.
 - Alta montaña.
 - Raquetas de Nieve.
 - Actividades a más de 2.000m de Altitud.

2.- GARANTIAS Y LIMITES DE COBERTURA.

Las garantías y límites de cobertura para cada modalidad, independientemente de la categoría a la que pertenezca el asegurado, son las siguientes:

GARANTÍAS	MOD. A	MOD. B	MOD. C	MOD. 2M
ASISTENCIA EN VIAJE	Incluida	Incluida + A.M. Extranjero 1.502 €	Incluida + A.M. Extranjero 12.020 €	Incluida
REPATRIACIÓN	No procede	Incluida Fallecimiento 6.000 €	Incluida Fallecimiento 6.000€	Incluida
ASISTENCIA MEDICA EN EL EXTRANJERO	No Procede	LIMITE 1.502 €	LIMITE 12.020 €	No Procede
ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA, CENTROS CONCERTADOS	ILIMITADA	ILIMITADA	ILIMITADA	ILIMITADA
ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA, CENTROS NO CONCERTADOS	LIMITE 600 €	LIMITE 1.502 €	LIMITE 1.502 €	LIMITE 600 €
GASTOS RESCATE	LIMITE 4.507 €	LIMITE 4.507 €	LIMITE 18.000 €	LIMITE 4.507 €

INVALIDEZ	12.020 €	12.020 €	24.000 €	6.010 €
FALLECIMIENTO	6.010 €	6.010 €	6.010 €	6.010 €

Todos los límites se entenderán como límites por asegurado y siniestro, a no ser que se indique lo contrario en algún otro apartado de este contrato.

No procederá ninguna de las coberturas de la presente póliza cuando la estancia en países del extranjero supere los 60 días naturales. Ello salvo el caso de ocasiones especiales como expediciones, enfermedades u otros acontecimientos inesperados que imposibiliten el retorno etc... Y que se hayan comunicado previamente y aceptados por la aseguradora.

Se garantiza en el ejercicio de la actividad los gastos sanitarios ocasionados por picaduras o mordeduras de insectos y/o animales considerados no domesticos.

PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO:

Se dá cobertura al denominado Mal Agudo de Montaña en todas las modalidades. Se dará cobertura a las congelaciones, golpes de calor e hiptermias, como consecuencia de la exposición del asegurado debido a un accidente deportivo durante la práctica del deporte contratado.

En el caso de defunción de un asegurado en territorio español el asegurado organizará y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de residencia habitual que el asegurado haya indicado, siempre y cuando el domicilio señalado sea en España.

Se entenderá por rescate cubierto del asegurado, cuando éste presente lesiones por las que no pueda regresar a un lugar seguro por sus propios medios y se considera que su vida corre peligro si no es evacuado.

Las primas totales por asegurado y año, para las diferentes categorías y modalidades son las siguientes:

	MOD.A	MOD.B	MOD.C	MOD. 2M	
Categoría	INFANTILES	5,44€	19,99€	35,63€	-- €
	JUVENILES	19,99€	32,66€	60,57€	-- €
	ADULTOS	24,45€	42,56€	72,75€	10,89€

Para las actividades de ESQUÍ DE PISTA, se establece una sobreprima, igual para todas las categorías y modalidades, de 15,00€ por asegurado, para SNOWBOARD la sobreprima es de 20,00€ por asegurado y para ESQUI DE PISTA Y SNOWBOARD conjuntamente de 30,00€ al año. La modalidad 2M no permite contratar el suplemento de Esqui o Snowboard.

Para las actividades en zonas polares y/o en montañas de altura superior a los 7000 metros, se aplicará una sobreprima sobre la prima correspondiente a su categoría y modalidad de 320,00 €. La cobertura de esta modalidad es igual a la existente en la Modalidad C.

Anexo al Art. 3) Punto 2 Riesgos Cubiertos.8). El asegurador, tomará a su cargo la organización de la asistencia y los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del asegurado, herido o enfermo, ampliándose la cobertura, previa identificación nominal de los asegurados que así lo soliciten, y pago de la oportuna sobreprima, a enfermedades o contingencias médicas que por su urgencia extrema o vital así lo requieran. Quedará igualmente incluida la garantía de Repatriación, para los casos anteriores. Los límites establecidos tanto para los supuestos de enfermedad y repatriación serán los que figuren en el cuadro de garantías de la póliza, en función de la modalidad básica contratada.

Las primas aplicables a esta garantía son:

Cobertura de 15 días: 100,00€ Cobertura 1 mes: 150,00€
Cobertura 2 meses: 200,00€

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

I.- NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS

- Las diferentes primas totales anuales por asegurado se establecen para una prima total mínima de 440.000,00€ excluidos los importes de las sobreprimas por zonas polares y/o montañas de mas de 7000 metros.

II.- Relación de Asegurados

- El Tomador facilitará a FIATC una primera relación nominal de asegurados a fecha 30 de Marzo, en la que se harán constar el nombre, DNI y número de licencia de cada federado, así como indicación de la categoría y modalidad contratada.
- A fechas 30 de Junio, 30 de Septiembre y 20 de Diciembre, el Tomador facilitará a FIATC una relación de las altas ocurridas desde el último listado, indicando los mismos datos mencionados, así como la fecha de alta.

III.- AJUSTE FINAL DEL NÚMERO TOTAL DE ASEGURADOS

- Si, después de computar las altas del último listado de fecha 31 de Diciembre, debido al número de asegurados y/o a la distribución por categorías y modalidades, el importe total de prima resultante de multiplicar el número de asegurados de cada categoría apuntados a cada modalidad, resultase mayor de 440.000,00€, FIATC emitiría un recibo por la diferencia entre la prima total resultante y los 440.000,00€, fijados como prima mínima. Excluidos los importes de las sobreprimas por zonas porlares y/o montañas de más de 7.000 metros de la prima total mínima.
- A partir de septiembre se cobra el 50%. Excepto en esquí y snowboard que será el 100%.

IV.- RECIBOS: FECHAS DE INICIO Y FINAL DE EFECTO, VENCIMIENTOS Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

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

<u>Recibos</u>	<u>FECHA EFECTO</u>		<u>Importe Euros</u>
	<u>Inicio</u>	<u>Final</u>	
1er	01.01.2018	30.05.2018	197.408,75
2º	01.06.2018	30.09.2018	103.083,75
3º	01.10.2018	30.11.2018	69.753,75
4º	01.12.2018	31.12.2018	69.753,75
			<u>440.000,00</u>
5º	31.12.2018	Regularización	a determinar

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

V.- FORMA DE PAGO:

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

1er recibo 25-02-2018
2º recibo 25-04-2018
3er recibo 25-07-2018
4º recibo 25-10-2018
Recibo de Regularización 31-12-2018

* * * * *

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, 01 de enero de 2018.

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR
FIATC Mutua de Seguros y
Reaseguros

Dr. Luis Bachs Cases
Director Área de Salud FIATC

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

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 902102 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 976.223.270 o por email a feder.aragon@fiatc.es acompañando, 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 976.22.32.70 o por email a feder.aragon@fiatc.es acompañando.

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.

C.- 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 o por email a feder.aragon@fiatc.es.

Y, ante cualquier problema o consulta, llame al 902 102 264 o en horario de lunes a viernes de 9 a 14h al 976 220 295. 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

TOMADOR	<i>FEDERACIÓN DE ARAGONESA DE MONTAÑA</i>
Nº DE POLIZA	57 - 189
MODALIDAD CONTRATADA	

DATOS DEL LESIONADO			
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI	EDAD
DOMICILIO		LOCALIDAD	
PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	
Nº LICENCIA			

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
D. _____, Con D.N.I. nº _____, en nombre y representación de la Entidad Deportiva, Club o Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
LUGAR DE OCURRENCIA:	CLUB :
DOMICILIO	TELÉFONO
FECHA DE OCURRENCIA	
FORMA DE OCURRENCIA _____ _____	
ATENCIÓN SANITARIA EN	

MODALIDAD DEPORTIVA que estaba practicando			
SENDERISMO <input type="checkbox"/>	MONTAÑISMO <input type="checkbox"/>	ESQUI MONTAÑA <input type="checkbox"/>	ROCODROMO <input type="checkbox"/>
ALPINISMO <input type="checkbox"/>	DESCENSO CAÑONES <input type="checkbox"/>	ESCALADA <input type="checkbox"/>	CARRERAS MONTAÑA <input type="checkbox"/>
RAQUETAS <input type="checkbox"/>	BTT <input type="checkbox"/>	ESQUI PISTA <input type="checkbox"/>	ESPELEOLOGIA <input type="checkbox"/>
SNOW <input type="checkbox"/>	MARCHA NORDICA <input type="checkbox"/>	OTROS (INDICAR CUAL) :	

ASISTENCIA		
HUBO RESCATE <input type="checkbox"/>	GRUPO RESCATE <input type="checkbox"/>	INTERVENCION HELICOPTERO <input type="checkbox"/>
HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/>	URGENCIA <input type="checkbox"/>	AMBULANCIA <input type="checkbox"/>

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 de la Federacion

ANTE LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE:

- 1.- Si requiere asistencia urgente, diríjase al centro concertado más próximo. Tenga su tarjeta de Federado y su DNI a mano, pues le será solicitado en dicho centro.
- 2.- Después de recibida la asistencia, solicite un informe médico de la asistencia recibida.
- 3.- Con este informe, cumplimente el Parte de Accidente, dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del accidente, hágalo sellar por el Club y remítalo por fax a FIATC, al email feder.aragon@fiatc.es.
- 4.- Para sucesivas asistencias derivadas del mismo accidente, solicite autorización a FIATC.
- 5.- 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.
- 6.- El centro médico concertado remitirá parte de accidente e informe médico a Fiatc.

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