



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: UNIO CONSELLS ESPORTIUS DE
CATALUNYA (Jocs Esportius)
Póliza Número: 57-128

Fecha de Efecto: 01 de Septiembre de 2018
Fecha de Vencimiento: 31 de Agosto de 2019

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 y la insolación y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica**, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por el presente contrato.

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

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

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 UNIO DE CONSELLS ESPORTIUS DE CATALUNYA, como Tomador.

Dos: Objeto del Seguro.-

A) ASISTENCIA SANITARIA

1.- Riesgos cubiertos.-

El presente seguro garantiza las coberturas de las asistencias médico-sanitarias derivadas de los accidentes que puedan sufrir los participantes en las actividades (indicadas más adelante) organizadas por el Tomador y que en cualquier caso figuren en las relaciones que se facilitarán por actividad. Así mismo quedan incluidos los accidentes que puedan sufrir los asegurados con motivo de los desplazamientos para ir a desarrollar las actividades y el retornar a sus respectivos domicilios en cualquier medio de locomoción. Para que los accidentes queden cubiertos, estos deberán haberse producido a lo largo de las dos horas previas o posteriores. Igualmente quedan amparados los accidentes y lesiones deportivas que se produzcan los participantes en las actividades y que han sido comunicados a la Entidad. **En ningún caso el Asegurador se hará cargo de siniestros de personas que no figuran en la relación nominal de los Asegurados, previamente comunicada al Asegurador, ni de aquellas excluidas de las Condiciones Generales y Particulares del contrato.** Las prestaciones mínimas son las que se determinan en el Real Decreto 849/93 de 4

de junio del Seguro Obligatorio Deportivo, fijando de forma explícita los siguientes límites:

- (i) En el territorio nacional por cuantía ilimitada y con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión, excepto en el caso de gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que 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 1.000,00 euros.
 - (ii) En el extranjero hasta 6.010,12 euros, con un límite temporal de 18 meses desde la fecha de ocurrencia de la lesión.
- a) No tendrán concepto de asegurados los deportistas profesionales, aún cuando estén inscritos en la Unión de Consells indicado en el punto a) anterior. Se entiende por deportistas profesionales aquellos que viven única y exclusivamente de la práctica del deporte contratado.
 - b) Si quedan incluidas y aseguradas las personas con minusvalías físicas o psíquicas de cualquier tipo que participen en las actividades.
 - c) No se contempla límite de edad en los adultos, en el caso de capital por invalidez permanente, ésta queda excluida a partir de los 75 años.
 - d) Quedan incluidos hasta el límite de 600 € los gastos de rescate en pistas de esquí (únicamente para el colectivo de 0 a 19 años).

2.- Riesgos excluidos.-

Quedan expresamente excluidos de la cobertura del Seguro los

siguientes riesgos:

- a) Los accidentes que se produzcan en los desplazamientos de ida y vuelta a las actividades cuyos riesgos se cubren en el presente contrato y que superen las 2 horas previas o posteriores a la actividad.
- 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 Dos.
- 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) Los procesos patológicos derivados de la ingestión de alimentos en mal estado.

- i) 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 excepto lo indicado en el artículo 3 punto 2 y 3 del presente contrato.

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 1 de esta póliza, bajo el epígrafe de “CENTROS CONCERTADOS”. Sólo se cubrirán las atenciones en centros no concertados (incluidos los del Sistema Nacional de Salud) para la primera asistencia médica y con un límite de 500,00 € por siniestro.
- 2.- Se incluye como prestación indemnizable los costes por transporte sanitario adecuado del lesionado, desde el lugar de la lesión al centro asistencial concertado más próximo, que haya sido realizado inmediatamente después del accidente y cuando tal servicio resulte necesario para la salud del Asegurado.
- 3.- También quedan cubiertos los gastos de locomoción derivados del proceso de curación garantizado cuando, a

criterio del Asegurador y en función de la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales. En cualquier caso, requerirá la autorización del Asegurador.

- 4.- Los gastos por asistencia odontológica y de prótesis dentaria originados por los daños que 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) 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 y el parte de lesiones en su caso, cumplimentado por la Unió de Consells.
- 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.
- 7.- Aquellos asegurados que estando de baja médica, practiquen cualquier actividad deportiva y precisen asistencia médica originada por esta práctica, quedan excluidos de la asistencia de la compañía "sine die".
- 8.- Las exploraciones, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos de rehabilitación, solo podrán ser prescritos por los facultativos del cuadro de la compañía.
- 9.- El asegurado no deberá abonar cantidad alguna al ser atendido por los facultativos ó servicios concertados por el Asegurador y pondrá en comunicación de la Entidad

cualquier irregularidad que se produzca en este sentido.

- 10.- El asegurado en ningún caso deberá acudir simultáneamente o sucesivamente a dos facultativos de la misma especialidad, por un mismo motivo ó dolencia, sin la autorización previa del Asegurador.
- 11.- La prestación de la asistencia sanitaria, salvo pacto en contra especificado en las condiciones particulares, autorización expresa de FIATC o casos de urgencia vital, entendida esta tal y como se describe en el artículo 2, se prestará de forma exclusiva, en los centros concertados que figuran como anexo a estas condiciones generales. 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 tendrá un límite de 500,00 € por siniestro, el exceso de dicha asistencia será repercutido al Consell Esportiu.

B) INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES CORPORALES

1.- Riesgos Cubiertos.-

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

- a) Muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Capital garantizado 6.011,00 € por persona.
- b) Muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 1.805,00 € por persona.
- c) En el caso de fallecimiento de un asegurado que no hubiera

cumplido los 14 años de edad en la fecha del accidente, la indemnización que el Asegurador abonará será en concepto de gastos de sepelio y traslado del cadáver, el importe del que no podrá ser superior al que figura en concepto de capital de fallecimiento.

- d) Invalidez permanente comprobada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.
Capital garantizado hasta 12.022,00 € por persona.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad.

Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar en cada caso:

	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida del brazo o de la mano	70%	60%
Anquilosis completa de un hombro	30%	25%
Anquilosis completa de un codo.....	25%	20%
Pérdida total del dedo pulgar	32%	28%
Pérdida total del dedo índice	20%	10%
Pérdida total de uno de los demás dedos de una mano.....	8%	6%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla		50%
Pérdida de una pierna por debajo de la rodilla o de un pie.....		40%
Anquilosis completa de la cadera, rodilla o pie		30%
Pérdida de una pierna por fractura no consolidada, excepto de sus dedos.....		40%
Pérdida del dedo gordo de un pie.....		10%
Pérdida de cualquier otro dedo de un pie		8%
Pérdida total de la visión de un ojo con o sin 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 bajo 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, desgarros musculares, distensiones musculares y tirones 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 morbosos o invalidez, preexistentes o sobrevenidos al accidente por causa independiente del mismo. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias que el accidente habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias ajenas.
- ñ) La práctica como profesional de cualquier deporte; la práctica como aficionado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, etc.) y la participación en competiciones de vehículos a motor, incluidos entrenamientos.
Quedará igualmente excluida la práctica de aquellos deportes que por sus características y peligrosidad sean asimilables a los anteriores, como puenting, barranquismo, rafting, etc.

ARTÍCULO 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. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea FIATC.

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 6°. 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 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 (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.

ARTÍCULO 10º. CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

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

¿Quién va a responsabilizarse de los datos personales facilitados?

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC)

¿Por qué recogemos datos personales?

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

¿Podemos tratar los datos personales que nos proporciona?

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

¿A quién vamos a comunicar los datos personales que tratamos?

Los datos personales no se cederán a terceros, salvo obligación legal.

Para la contratación de la póliza y para prestar las coberturas contratadas, contamos con diferentes encargados del tratamiento, todos ellos en la Unión Europea.

¿Qué derechos tiene?

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

Información adicional Puedes consultar información detallada sobre la protección de datos por parte de FIATC en www.fiatc.es/politica-proteccion-datos

SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA

** CONDICIONES PARTICULARES **

PÓLIZA NUMERO	EFFECTO DEL SEGURO	VENCIMIENTO SEGURO
57 -128	01 DE SEPTIEMBRE DE 2018	31 DE AGOSTO DE 2019

AGENTE: BUJONS CORREDURIA (10.818)

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

TOMADOR: UNIO CONSELLS ESPORTIUS DE CATALUNYA
Dirección: C/ Conxita Supervia 17, Ent. Pta I 08028 Barcelona C.I.F.: G60819000

ASEGURADOS: Ostentan tal condición todos los participantes inscritos en las actividades organizadas por el Tomador y sus asociados, los técnicos y colaboradores. La relación de los mismos obra en poder de Fiatc. **Quedan excluidos de la cobertura los jugadores profesionales.**

BENEFICIARIOS: Los propios Asegurados.

GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las indicadas en las condiciones generales

PRIMA TOTAL ANUAL POR ASEGURADO:
Pla Catala Esport Escolar (0-19 años): 5.00€
Jocs Escolars (0-19 años): 5.00€
Personal técnico y colaboradores: 5.00€
Altas 2º semestre (a partir marzo): 3.70€

PRIMA TEMPORADA 2019–2020

Las condiciones para esta temporada serían las siguientes en función del resultado de la póliza al finalizar el año 1 y 2:

- Si la siniestralidad es inferior al 60%. Reducción en prima del 10% para la anualidad siguiente (2019–20).
- Si la siniestralidad está entre el 61% y el 70%. Reducción en prima del 5% para la anualidad siguiente (2019–20).
- Si la siniestralidad está entre el 71% y el 80%. Mantenimiento de la prima para la anualidad siguiente (2019–20).
- Si la siniestralidad está entre el 81% y el 100%. Incremento en prima del IPC para la siguiente anualidad (2019–20).
- Si la siniestralidad está entre el 101% y el 110%. Incremento en prima del 15% para la siguiente anualidad (2019–20).
- Si la siniestralidad está entre el 111% y el 120%. Incremento en prima del 30% para la siguiente anualidad (2019–20).
- Si la siniestralidad es superior al 120%. Incremento en prima del 30% para la anualidad siguiente (2019–20) y copago de 50,00 € por siniestro.

1.-CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

i.- NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS

La prima total para la temporada 2018–2019 es de 367.200,00 Euros, se establece para un colectivo mínimo de 75.000 asegurados, por lo que si la prima devengada en función del número real de asegurados fuera inferior a este importe, no generaría ningún tipo de extorno.

ii.- FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- **VENCIMIENTOS:** El importe anual de la prima se repartirá en 2 recibos en las siguientes fechas de efecto y vencimiento.

<u>Efecto</u>	<u>Vencimiento</u>	<u>Importe Euros</u>
01.09.2018	28.02.2019	183.600,00 Euros
01.03.2019	31.08.2019	183.600,00 Euros
Importe Total		367.200,00 <u>Euros</u>

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

iii.- FORMA DE PAGO:

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

1er pago	01-03-2019
2º pago	01-06-2019

2.- LISTADOS

La Unió de Consells enviará a la Compañía un listado en formato Excel con los participates/deportitas en cada actividad mensualmente. El formato debe ser el indicado por la entidad para un control más ágil y eficaz: (Fecha actividad, Nif, Apellido1, Apellido2, Nombre, fecha nacimiento, sexo, categoría/cobertura/actividad deportiva, teléfono, teléfono2, email, Consell/club/escuela/entidad deportiva, código postal, población).

3.- OTRAS CLAUSULAS PARTICULARES

NINGUNA

* * * * *

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro y el artículo 107 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Seguros Privados, el Tomador y/o asegurado reconocen haber recibido, en esta misma fecha y con

anterioridad a la celebración del contrato, toda la información sobre la legislación aplicable e instancias de reclamación así como el original de las Condiciones Generales y Particulares que rigen la presente póliza, declarando conocer y aceptar íntegramente su contenido y de manera expresa, el de las cláusulas limitativas de sus derechos contenidas en la misma y que son resaltadas de forma especial.

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

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

Hecho por duplicado en Barcelona, a 01 de septiembre de 2018.

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADOR
FIATC Mutua de Seguros y
Reaseguros

Dr. Luis Bachs Cases
Director Área de Salud
FIATC

CENTROS CONCERTADOS

PROVINCIA BARCELONA

URGÈNCIES 24 HORES, HOSPITALIZACION Y VISITAS

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

CALELLA

URGÈNCIES 24 HORES

HOSPITAL SANT JAUME
Sant Jaume, 207-209
Tel. 93 769 02 01

GRANOLLERS

URGÈNCIES 24 HORES

MUTUALITAT NTRA. SRA. DEL CARME
Plaça Pau Casals, s/n.
Tel. 93 870 80 99

SANTA COLOMA GRAMANET

CEGRA (CENTRE D'ACCIDENTES LABORALS I
REHABILITACIO GRAMANET)
Passeig Llorenç 27
Tel. 93 466 22 52

IGUALADA

URGÈNCIES 24 HORES

CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA
Av. Catalunya, 11

Tel. 93 807 55 00

MANRESA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CLÍNICA SANT JOSEP
C/Caputxins, 16
Tel. 93 874 40 50

MARTORELL

URGÈNCIES 24 HORES

HOSPITAL DE SANT JOAN DE DEU
Av. Mancomunitats Comarcals, s/n.
Tel. 93 774 20 20

MATARÓ

URGÈNCIES

MEDITRAUMA
C.Miquel Biada, 119
Tel. 93 741 44 00
DII a Dv de 8:00 a 20:00
Ds de 10:00 a 15:00
Dg de 10:00 a 14:00

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL DE MATARÓ
Ctra, de Cirera, s/n
Tel. 93 741 77 00

MONTCADA

CM MONTCADA
Rambla Països Catalans 10
Tel.93 575 18 18

RIPOLLET

CM LES MORERES
C. dels Afores 49-51
Tel.93 691 50 25

SABADELL

URGENCIES

TRAUMASALUT
PÇ. Joan Olliu, 7
Tel. 93 727 80 90
DII a Dv de 9:00 a 13:00 y 16:00 a 20:00

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL QUIRON DEL VALLES
Passeig de Rubió i Ors 23
Tlf. 93 728.31.00

SANT CELONI

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

FUNDACIÓ HOSPITAL DE SANT CELONI
Av. de l'Hospital, 19
Tel. 93 867.03.17

TERRASSA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

MÚTUA DE TERRASSA
Plaça Dr. Robert, 5
Tel. 93 736 50 50

VIC

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CLÍNICA DE VIC
Ronda Camprodon, 4
Tel. 93 881 65 00

VILAFRANCA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS
C/ Espirall, s/n.
Tel. 93 818 04 40

PROVINCIA GIRONA

GIRONA CAPITAL

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CLINICA QUIRURGICA ONYAR
Heroínas de Santa Bàrbara, 6
Tel. 972 20 43 50

BANYOLES

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CLINICA SALUS INFIRMORUM
Mn. Lluís Constans, 130
Tel. 972 57 02 08

CAMPDEVANOL

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL DE CAMPDEVANOL
Carretera de Gombren, 20
Tel. 972 73 00 13

FIGUERES

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ
Rda. Rector Aroles, s/n.
Tel. 972 50 14 00

OLOT

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL SANT JAUME
C/ Mulleres, 15
Tel. 972 26 18 00

PALAMÓS

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL DE PALAMOS

Hospital, 36

Tel. 972 60 01 60

PUIGCERDÀ

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL DE PUIGCERDÀ

Pl. de Santa Maria, 1

17520 Puigcerdà

Tel. 972 880 150

PROVINCIA LLEIDA

LLEIDA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL MONTSERRAT

Bisbe Torres, 13

Tel. 973 26 63 00

LA SEU D'URGELL

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

FUNDACIÓ SANT HOSPITAL

Passeig Joan Brudiu, 8

Tel. 973 35.00.50

SOLSONA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CENTRE SANITARI SOLSONES

Pl. Guitart, 1

Tel. 973 48.11.72

PROVINCIA TARRAGONA

TARRAGONA CAPITAL

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL SANT PAU I STA. TECLA
Rambla Vella, 14
Tel. 977 25 99 00

AMPOSTA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

SERVEIS ASSISTENCIALS AMPOSTA
Jacint Verdaguer, 11-13
Tel. 977 70 28 94

MORA D'EBRE

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE
Benet Messeguer, s/n.
Tel. 977 40 18 63

REUS

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

HOSPITAL SANT JOAN DE REUS
C/ Sant Joan, s/n.
Tel. 977 31 03 00

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CENTRE MQ REUS S.A.
C/ Antoni Gaudí, 26
Tel. 977 01 08 00

TORTOSA

URGÈNCIES I HOSPITALITZACIÓ 24 HORES

CLÍNICA TERRES DE L'EBRE
Plaça Joaquim Bau, 6-8
Tel. 977 58 82 00

CENTROS EN OTRAS PROVINCIAS

HOSPITAL LA MILAGROSA
C/ de Modesto Lafuente, 14
28010 Madrid
Tel. 91 402 76 20

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

ANEXO

Centros concertados en diversas poblaciones.

Argentona	Barcelona	Medisalut Maresme, Rehasstet
Badalona	Barcelona	C.Trauma Dr. Perramon
Badia del Valles	Barcelona	Traumasalut(Sabadell)
Barcelona	Barcelona	C. Diagonal
Begues	Barcelona	C. Diagonal
Bigues i Riells	Barcelona	Mutual.Ntra.Sr.del Carme (Granollers)
CALAF	Barcelona	Clínica S. Josep (Manresa)
CENTELLES	Barcelona	Mutual.Ntra.Sr.del Carme (Granollers)
Castellfollit de Riubregós	Barcelona	Clínica S. Josep (Manresa)
Castellví de Rosanes	Barcelona	Hospital San Joan de Deu (Martorell)
Cerdanyola del Valles	Barcelona	Policlínica Cerdanyola, Centre Brugues
Cubelles	Barcelona	Hospital comarcal Sant Antoni Abad
Dosrius	Barcelona	Mutual.Ntra.Sr.del Carme (Granollers)
El Prat de Llobregat	Barcelona	C. Diagonal
Esplugues de Llobregat	Barcelona	C. Diagonal
Granollers	Barcelona	Mutual.Ntra.Sr.del Carme
L' Hospitalet de Llobregat	Barcelona	C. Diagonal
La Garriga	Barcelona	Centro Médico La Garriga
La Llagosta	Barcelona	C.Trauma Dr. Perramon
Les Botigues de Sitges	Barcelona	Hospital comarcal Sant Antoni Abad
Llinars del Vallés	Barcelona	Centre Medic Mongent
Lliçà de Vall	Barcelona	Mutual.Ntra.Sr.del Carme (Granollers)
Manresa	Barcelona	Clínica S. Josep

Mataro	Barcelona	Medisalut Maresme
Mataró	Barcelona	C.M. Rehasstet
Moià	Barcelona	Policlínica de Vich (Vich)
Montgat	Barcelona	C.Trauma Dr. Perramon (Badalona)
Montmaneu	Barcelona	Hospital de Igualada (Igualada)
Piera (Can Claramunt)	Barcelona	Asistencial Anoia
Premià de Mar	Barcelona	Centro medico-quirúrgico Barcelona
RubÃ	Barcelona	Hospital San Joan de Deu (Martorell)
SABADELL	Barcelona	Traumasalut
SALLENT	Barcelona	Clínica S. Josep (Manresa)
Sabadell	Barcelona	Traumasalut
Sant Adrià de Besòs	Barcelona	Centre Medic Catalunya
Sant Boi de Llobregat	Barcelona	C. Diagonal
Sant Cebrià de Vallalta	Barcelona	C.Trauma Dr. Perramon (Badalona)
Sant Climent de Llobregat	Barcelona	C. Diagonal
Sant Feliu de Llobregat	Barcelona	C. Diagonal
Santa Coloma De Gramenet	Barcelona	Centre Medic Catalunya
Santa Coloma de Gramenet	Barcelona	Centre Medic Catalunya
Santa Susanna	Barcelona	Hospital Comarcal Blanes
Sentmenat	Barcelona	Traumasalut (Sabadell)
Teià	Barcelona	C.Trauma Dr. Perramon (Badalona)
Terrasa	Barcelona	Mutua de Terrassa
Terrassa	Barcelona	Mutua de Terrassa
Tiana	Barcelona	C.Trauma Dr. Perramon (Badalona)
Barcelona	Barcelona	C. Diagonal
la Garriga	Barcelona	Mutual.Ntra.Sr.del Carme (Granollers)
Blanes	Girona	Hospital Comarcal Blanes
Cadaqués	Girona	Fundació Salut Empordà, Clínica Sta Creu
Caldes de Malavella	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Cassa de la Selva	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Figueres	Girona	Fundació Salut Empordà, Clínica Sta Creu
Fontcoberta	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Gelida	Barcelona	Hospital San Joan de Deu (Martorell)
Hostalric	Girona	Hospital Comarcal Blanes
La Bisbal d' Empordà	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Lloret de Mar	Girona	Hospital Comarcal Blanes
Maçanet de la Selva	Girona	Hospital Comarcal Blanes
Mont-Ras	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Palafugell	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Perpignan	Girona	Fundació Salut Empordà, Clínica Sta Creu
Platja d' Aro	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Porqueres	Girona	Clínica Salus Infirmorum (Banyolas)
Ripoll	Girona	Hospital Comarcal de San Bernabé (Berga)

Salt	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Sant Celoni	Girona	Fundació Hosp. S.Celoni
Sant Feliu de Guíxols	Girona	Hospital Comarcal Blanes
Tordera	Barcelona	Hospital Comarcal Blanes
Torroella de Montgrí	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Tossa de mar	Girona	Hospital Comarcal Blanes
VALL-LLOBREGA	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Vidreres	Girona	Hospital Comarcal Blanes
girona	Girona	Clínica Quir..Onyar
roses	Girona	Fundació Salut Empordà, Clínica Sta Creu
25612-LES AVELLANES	Lleida	Hospital Montserrat
Aguilar Segarra	Barcelona	Clínica S. Josep (Manresa)
Albelda (Huesca)	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Alcarràs	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Algerri	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Altorricon	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Balaguer	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Bellcaire	Girona	Clínica Quir..Onyar (Girona)
Bellmunt	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Bellpuig	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Cervera	Lleida	Hospital de Igualada (Igualada)
Fraga	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Fuliola	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Guissona	Lleida	Hospital de Igualada (Igualada)
Ivars	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Ivars de Noguera	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Juncosa	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
La Ràpita	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Les Borges Blanques	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Peramola	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Ponts	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Puiggròs	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
SEROS	Lleida	Hospital Montserrat (Lleida)
Alcanar	Tarragona	Serv.Assistenc. Amposta (Tarragona)
Amposta	Tarragona	Serv.Assistenc. Amposta (Tarragona)
La Sénia	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
S.Carles Ràpita	Tarragona	Serv.Assistenc. Amposta (Tarragona)
S.Jaume d' Enveja	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
Ulldecona	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
Mas de Barberans	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
Freginalls	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
Godall	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
La Galera	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
Santa Bàrbara	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre
Masdenverge	Tarragona	Clinica Terres de l'Ebre

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, es decir, se complementará con el cuadro médico de Medifiatc en aquellas poblaciones que sea preciso. Dichos cambios deberán comunicarse con un preaviso mínimo de un mes.

* * * * *

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'ACCIDENTS ESPORTIUS

A.- PRIMERA ASSISTÈNCIA AMB MOTIU D'UN ACCIDENT INCLÒS EN LES COBERTURES DE LA PÒLISSA D'ACCIDENTS

Quan un esportista assegurat pateix un accident esportiu cobert en pòlissa, requereix assistència d'urgència, ha de trucar al telèfon **902 102 264**, on li indicaran el centre concertat d'assistència d'urgències més proper. En aquest centre s'haurà d'identificar com a participant d'una activitat organitzada per UCEC o un dels seus Consells Esportius adherits, mitjançant:

- El seu DNI (si en té) o el seu nom i cognoms

L'assistència d'urgència es limita a les 12 hores següents a haver-se produït l'accident, en cas contrari haurà d'omplir el Comunicació d'accident i seguir el protocol d'assistència ordinària no urgent.

B.- EMPLENAMENT DEL DOCUMENT DE COMUNICACIÓ D'ACCIDENT

En qualsevol cas, l'assegurat o els seus responsables emplenarà el corresponent document de Comunicació d'accident dins de les **72 hores** següents a haver-se produït l'accident.

Aquest document de Comunicació serà facilitat pel Consell Esportiu o entitat col·laboradora que correspongui.

Juntament amb aquest document emplenat i signat pel lesionat (o els seus responsables) i pel representat de l'organització que dona fe dels fets, s'ha d'adjuntar el DNI (si en té) i la documentació mèdica que el Centre Sanitari hagi entregat al lesionat (informe mèdic, diagnòstic, etc.) i ENVIAR A L'EMAIL : autorizaciones.ucec@fiatc.es

C.- SOL·LICITUD DE CONTINUITAT D'ASSISTÈNCIA DESPRÈS DE LA URGÈNCIA O DE LA PRIMERA VISITA NO URGENT

Si després de una primera atenció mèdica, a criteri dels facultatius que han atès l'assegurat, cal una nova assistència (exploracions complementàries, rehabilitació, visites successives...), un cop emplenat i enviat el document de Comunicació d'Accident ,junt amb l'informe mèdic, per tenir dret a continuar el tractament mèdic caldrà fer una petició d'autorització al nº de telèfon **902 102 264** o a l'email autorizaciones.ucec@fiatc.es

Un cop rebuda l'autorització, l'assegurat podrà anar al professional o Centre mèdic concertat amb Fiatc per rebre l'assistència prescrita.

DOCUMENT DE COMUNICACIÓ D'ACCIDENT

Prenedor: Unió de Consells Esportius de Catalunya
Jocs Esportius Escolars de Catalunya – Pla Català d'Esport
Pòlissa nº 57-128

DADES DEL LESIONAT

Nom i cognoms.....DNI.....Edat.....
Domicili.....Localitat.....
Província.....C.P.Telèfon.....

CERTIFICACIÓ DE L'ACCIDENT

El Sr./La Sra.....amb DNI.....
en nom i representació de l'entitat.....certifica la
ocurrència de l'accident del lesionat a dalt esmentat.
Lloc d'ocurrència.....Club.....
Breu descripció de l'accident.....
Atenció Sanitària rebuda a

Signatura del lesionat

Signatura i segell del Club o entitat

El lesionat autoritza el tractament de les dades personals facilitades voluntàriament en aquest document i l'actualització d'aquestes per al compliment del propi contracte d'assegurança, la valoració de la lesió soferta i la quantificació, en el seu cas, de la indemnització que correspongui i el seu pagament.

Tanmateix accepta que les esmentades dades personals siguin cedides, exclusivament a aquelles persones o entitats que la seva intervenció sigui necessària per al desenvolupament de les finalitats indicades anteriorment, així com al Prenedor de la pòlissa d'assegurança. Totes les dades són tractades amb absoluta confidencialitat, no essent accessibles a tercers per altres finalitats.

El fitxer creat està ubicat a FIATC, sota la supervisió i control de FIATC, qui assumeix l'adopció de les mesures de seguretat per protegir la confidencialitat i integritat de la informació, d'acord amb allò establert a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de caràcter personal i altre legislació aplicable i enfront de qui el titular de les dades pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades de caràcter personal subministrades, mitjançant comunicació escrita.