

# Condiciones Particulares Seguro de Accidentes Colectivos

Póliza N° 41009727 Apéndice: 3589

Página 1 de 13

Este documento detalla a continuación el contenido de las Condiciones Particulares de la presente póliza, cuyo modelo de Condiciones Generales aplicables es el 410.01.

## Duración del contrato:

**Fecha de efecto:** 08.09.2017 a las 00:00 horas.

**Fecha de vencimiento:** 08.09.2019 a las 00:00 horas.

**Duración:** 2 años

## Datos del cobro:

**Datos del mediador:** 892/892 RISKMEDIA INSURANCE BROKERS CORRED.SEG.Y

**Forma de pago:** ANUAL

**Domicilio de cobro:** En nuestras oficinas o en las de su mediador de seguros

## Datos del tomador:

**Nombre:** FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO

**NIF / NIE / CIF:** G-38318069

**Carácter con que actúa:** TOMADOR

**Domicilio:** C/ RAFAEL HARDISSON SPOU, N° 3

**Localidad:** SANTA CRUZ DE TENERIFE

## Descripción del riesgo:

**Tipo de contrato:** Colectivo

**Número de Asegurados:** 10.200

**Asegurados:** Según relación facilitada por el tomador y con ficha federativa en vigor

**Actividad:** BALONCESTO

**Cobertura del riesgo:** Riesgo Profesional

**Descripción de actividad:** SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO SEGÚN R.D. 849/1993 DE LOS DEPORTISTAS FEDERADOS DE LA FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO, YA SEAN AMATEURS, ENTRENADORES, DELEGADOS O TÉCNICOS, Y QUE TENGAN LICENCIA FEDERATIVA ANUAL AL CORRIENTE DE PAGO. TAMBIÉN SE INCLUYEN LOS JUGADORES DE PROMOCIÓN DEPORTIVA, SIEMPRE QUE LA INCLUSIÓN HAYA SIDO COMUNICADA AL ASEGURADOR Y ESTÉN AL CORRIENTE DE PAGO.

**Beneficiario:** Los beneficiarios a efectos de la garantía de fallecimiento son, por orden preferente, el cónyuge, los hijos, los padres o los herederos legales del Asegurado.

ACTIVIDAD POR GRUPOS	SUMAS ASEGURADAS Y GARANTÍAS		
	FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	INVALIDEZ PERMANENTE (según Baremo)	GASTOS SANITARIOS (en CENTROS CONCERTADOS)
Jugadores menores de 14 años	3.010 €	12.025 €	Ilimitados
Jugadores mayores de 14 años	6.015 €	12.025 €	Ilimitados
Árbitros, entrenadores, delegados y oficiales	6.015 €	12.025 €	Ilimitados

## PRIMAS PARA EL PERIODO DEL 08.09.2017 AL 08.09.2018

Conceptos:	Prima Neta	Impuestos	Fondo Mutual	Consortio	PRIMA TOTAL
Importes:	523.004,30 €	31.380,25 €	5.230,05 €	1.397,79 €	561.012,39 €

La Prima Neta se establece como mínima, provisional y regularizable para la anualidad del 08.09.2017 al 08.09.2018 y ha sido calculada en base a la prima total por persona y número de Asegurados detallados a continuación:

Número de Asegurados (jugadores federados, oficiales y árbitros):	10.200
Prima total por persona y año (jugadores federados, oficiales y árbitros):	55 €
Número de jugadores Promoción Deportiva (del 1-1-18 al 30-6-18):	0
Prima total por persona y año (jugadores Promoción Deportiva):	20 €
Número de Árbitros en Formación:	0
Prima total por persona y año:	20 €

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017

Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña

## DEFINICIONES

<b><u>ASEGURADOS</u></b>	Ddeportistas inscritos en la Federación Canaria de Baloncesto (en adelante Federación), con licencia federativa o tarjeta en vigor al corriente de pago, que participen en cualquiera de las modalidades o disciplinas sujetas a la Federación. Asimismo, también tendrán la consideración de Asegurados los jugadores de Promoción Deportiva y los Árbitros en Formación, que se encuentren al corriente de pago de la prima y su inclusión en el colectivo haya sido notificada al Asegurador.
<b><u>ACCIDENTE</u></b>	Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produce su fallecimiento, invalidez o cualquier otra situación para la que la póliza garantice una prestación.
<b><u>ACCIDENTE DEPORTIVO</u></b>	Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, sobrevenida por el hecho u ocasión de la practica deportiva, que produce su fallecimiento, invalidez o cualquier otra situación para la que la póliza garantice una prestación.
<b><u>URGENCIA VITAL</u></b>	Toda condición clínica que implica riesgo de muerte inminente, grandes lesiones o incapacidades.
<b><u>MUERTE POR ACCIDENTE</u></b>	Lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado con consecuencia de fallecimiento.
<b><u>INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE</u></b>	La situación física irreversible que inhabilite al Asegurado para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
<b><u>INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE</u></b>	La situación física irreversible que imposibilite por completo al Asegurado para toda profesión u oficio.
<b><u>GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE</u></b>	La situación del Asegurado afecto de una invalidez permanente y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos mas esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
<b><u>ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE</u></b>	Honorarios médicos y de personal auxiliar, gastos de hospitalización, farmacia (sólo en régimen hospitalario), radiografías, transporte y rehabilitación funcional necesarios para la curación de las lesiones sufridas. Se indemnizará hasta el límite de la suma asegurada y durante un máximo de 18 meses.
<b><u>CENTRO CONCERTADO</u></b>	Centros médicos u hospitalarios designados por el Asegurador para las prestaciones de asistencia médico / sanitaria.

## OBJETO DEL SEGURO

Accidentes sufridos por los Asegurados con motivo de la práctica deportiva de baloncesto, en los términos previstos por el R.D. 849/1993, de 4 de junio.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes deportivos ocurridos durante la celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizada por la Federación, así como, durante el calentamiento y los entrenamientos.

Igualmente, y de carácter subsidiario, se incluyen los accidentes sufridos "in itinere" por el Asegurado con motivo del desplazamiento que realice este hacia el lugar donde se vaya a realizar la práctica deportiva.

## GARANTÍAS Y CAPITALS

### Fallecimiento Accidental:

- Como consecuencia de accidente deportivo para los mayores de 14 años: 6.015 €
- Como consecuencia de accidente deportivo para los menores de 14 años (en concepto de gastos de sepelio): 3.010 €
- Cuando se produzca durante la práctica deportiva, pero sin causa directa con la misma: 1.805 €

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente y como consecuencia del mismo accidente, el Asegurado fallece, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la suma asegurada para el caso de muerte si esta es superior.

### Invalidez Permanente según Baremo (indemnización por secuelas):

- Como consecuencia de accidente deportivo, hasta un máximo de: 12.025 €

En la aplicación del baremo de lesiones registrarán los siguientes principios:

- Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán conforme al R.D. 1.971/1999 de 23 de diciembre (B.O.E. 26.1.2000)
- Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- Con respecto a los dedos, únicamente se considerará invalidez permanente la pérdida anatómica total de cada una de las falanges, y la indemnización se establecerá de la siguiente forma:
  - Por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie: el 50%
  - Por la pérdida de una falange de cualquier otro dedo: el 33%
- Ambas fracciones se aplicarán sobre los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo.
- La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.
- El capital garantizado para Invalidez Permanente se indemnizará exclusivamente cuando sea reconocida y aceptada por la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social o mediante sentencia judicial firme.

A continuación, se detalla el Baremo de Lesiones:

	PORCENTAJE
Por la pérdida total de la visión de los dos ojos	100%
Parálisis completa	100%
Por la pérdida total de extremidades superiores o inferiores	100%
Por la pérdida total de ambas manos y ambos pies	100%
Por la pérdida total simultánea de una extremidad inferior y superior	100%
Enajenación mental absoluta incurable que excluye para el ejercicio de cualquier trabajo	100%
Por la pérdida total de una extremidad inferior o de un pie	40%
Por la sordera completa de los dos oídos	40%
Por la pérdida total de un ojo	25%
Por la sordera completa de un oído	10%
Por la pérdida total del dedo gordo del pie	7%
Por la pérdida total de cualquier otro dedo del pie	1%

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017

Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña

	Derecho	Izquierdo
Por la pérdida total de la extremidad superior	60%	50%
Por la pérdida total de la mano o del antebrazo	60%	50%
Por la pérdida total del dedo pulgar	20%	15%
Por la pérdida total del dedo índice	12%	8%
Por la pérdida total del dedo medio	8%	6%
Por la pérdida total del dedo anular	6%	4%
Por la pérdida total del dedo meñique	5%	3%

#### Asistencia Sanitaria:

El Asegurador cubrirá las prestaciones de asistencia médico-sanitarias que sufran los Asegurados derivadas de un accidente deportivo **exclusivamente** en **CENTROS CONCERTADOS** y siempre que concurren las condiciones recogidas en la póliza, estableciéndose los siguientes límites:

- Asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en el territorio nacional y en los **CENTROS CONCERTADOS** por el Asegurador, con un límite temporal de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente y en cuantía: **ILIMITADA**
- Los tratamientos de rehabilitación necesarios a consecuencia de un accidente cubierto en póliza, con un límite temporal de 18 meses a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y en cuantía: **ILIMITADA**
- Los gastos de asistencia farmacéutica, única y exclusivamente en régimen hospitalario, en el territorio nacional y en los **CENTROS CONCERTADOS** por el Asegurador, con un límite temporal de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente y en cuantía: **ILIMITADA**
- Gastos de traslado o evacuación (ambulancias, helicóptero, etc.) del lesionado desde el lugar del accidente hasta el **CENTRO CONCERTADO**, siempre que por la gravedad de la lesión, sea necesario el traslado por medios especiales, dentro del territorio nacional y por una cuantía máxima de: **6.015 €**

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico necesario para la curación como consecuencia de un accidente deportivo, prescrito por los **CENTROS CONCERTADOS**: **70% de su coste**
- Gastos odontológicos por lesiones que sufra el Asegurado como consecuencia de un accidente deportivo y por una cuantía máxima de: **245 €**
- Asistencia sanitaria prestada fuera del territorio español, con un límite temporal de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente y por una cuantía máxima de: **6.015 €**

El procedimiento de actuación en caso de siniestro donde se requiera Asistencia Sanitaria, así como el modelo de parte de accidentes y la relación de Centros Concertados se recogen en el Protocolo de Tramitación de Siniestros que se incluye en la póliza.

En el caso de que las prestaciones derivadas de esta garantía se efectúen en **CENTROS NO CONCERTADOS**, el Asegurado asumirá a su cargo los gastos ocasionados, excepto en caso de Urgencia Vital. Una vez prestada dicha Urgencia, el lesionado deberá ser trasladado a un Centro Concertado para continuar con el tratamiento. En caso de permanecer en el **CENTRO NO CONCERTADO**, el Asegurador no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Si el Asegurador tuviera que abonar a un **CENTRO NO CONCERTADO** los gastos de la asistencia prestada (salvo en los casos de "Urgencia Vital") o si el Asegurado fuera atendido dentro de los supuestos de exclusión, el Club, la Federación o en su caso el Asegurado, estarán obligados a reembolsar al Asegurador la cantidad satisfecha. El reembolso de dichos gastos, se efectuará en el plazo máximo de 15 días.

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017  
Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña

## EXCLUSIONES GENERALES

Quedan expresamente excluidos de las garantías de la presente póliza:

1. Los hechos que no tengan consideración de accidente deportivo, de acuerdo con la definición establecida en este contrato o accidentes diferentes a la propia actividad deportiva.
2. Los accidentes ocurridos en los torneos, clinics, cursos, campamentos, campus de verano, eventos, etc., cuando no estén organizados por la Federación.
3. Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza o a la incorporación del Asegurado en la póliza, aunque las lesiones se manifiesten durante su vigencia.
4. Las lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
5. Los gastos sanitarios que se originen con posterioridad a que el asegurado haya suspendido voluntariamente, por un periodo superior a 60 días, el tratamiento pautado.
6. Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio, las mutilaciones voluntarias o el envenenamiento, o los accidentes causados por contravenir las leyes reglamentarias y disposiciones particulares referidas a la seguridad de las personas.
7. Los accidentes mortales causados o provocados intencionadamente por los beneficiarios de la póliza.
8. Los accidentes en los que haya mediado imprudencia o negligencia por inobservancia de las Leyes, Ordenanzas y Reglamentos deportivos.
9. Los accidentes sufridos por estar embriagado o bajo la influencia de estupefacientes o drogas que no hayan sido prescritas o administradas por un médico, así como los sobrevenidos en caso de enajenación mental y/o sonambulismo. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
10. La participación en acciones delictivas, duelos o riñas, salvo que sea en defensa propia.
11. Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza.
12. La participación en deportes de alto riesgo, apuestas y records o tentativa de los mismos.
13. Los gastos farmacéuticos derivados de la asistencia ambulatoria que pueda precisar el Asegurado.
14. Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resulten como causa directa o derivada de la práctica de las actividades deportivas autorizadas por la Federación.
15. Cuando la finalidad de la actividad realizada en el momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte Asegurado en la presente póliza sino con actividades profesionales paralelas.
16. Para la garantía de Asistencia Sanitaria, no serán satisfechos por el Asegurador los gastos producidos por:
  - Todo el material prescrito en servicios ajenos a los CENTROS CONCERTADOS por el Asegurador.
  - El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos, para la prevención de accidentes (rodilleras, coderas, fajas, etc.), así como cualquier otro prescrito para la corrección de vicios o deformidades anatómicas (plantillas, alzas, etc.)
  - Los gastos de farmacia ambulante.
  - Los gastos de rehabilitación a domicilio.
17. No puede asociarse a un accidente deportivo y por lo tanto, quedan excluidos por su propia naturaleza los siguientes diagnósticos:
  - Afecciones: anemia, cardiacas, contracturas, dispepsia, distensiones de ligamentos, indigestión, fascitis plantar, hernias, insolaciones, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias no traumáticas, papilomas, parameniscitis, respiratorias, roturas fibrilares o desgarros musculares, síndrome piramidal, tendinitis/ entesitis/ bursitis no traumáticas, tirones y varices.
  - Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluso el infarto de miocardio, así como en concreto las enfermedades de: Iselin, Osgood-Schlatter, Server, Sinding-Larsen, Condromalacias, Osteocondritis y Osteocondrosis.
18. Los siniestros ocurridos durante el periodo de tratamiento/recuperación de un siniestro anterior, salvo en los casos en que la actividad deportiva haya sido aceptada y prescrita por un facultativo de un CENTRO CONCERTADO.
19. Los accidentes que sufran los Asegurados practicando cualquier actividad deportiva estando en situación de baja médica o deportiva.
20. Los gastos en los que pueda incurrir el Asegurador, cuando el lesionado incumpla el tratamiento prescrito por un facultativo.
21. Los gastos en los que pueda incurrir el Asegurador una vez que el Asegurado alcance la edad de 70 años.
22. Los gastos de adquisición o reposición de los botiquines sanitarios de los Clubes.
23. Los gastos de transporte que se originen por acudir a las consultas y/o tratamientos.
24. La acción directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
25. Los daños corporales que puedan sufrir lo/s Asegurado/s con ocasión de guerra, revoluciones, motines, tumultos populares, conflictos armados o actos de terrorismo, así como por causas de naturaleza extraordinaria y cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.



## PROTECCIÓN DEL ASEGURADO (cont.)

### Cláusula de protección de datos:

El firmante de la presente póliza declara que con carácter previo a la firma del contrato, ha sido informado de forma expresa, precisa e inequívoca, de lo dispuesto en la Ley Org. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en particular del derecho de información contenido en el Art. 5, otorgando su consentimiento expreso para que sus datos personales, y en especial los de salud, necesarios para la tramitación de siniestros, puedan ser incluidos en los ficheros automatizados de la Entidad. Asimismo, reconoce ser ciertos los datos del contrato cuyo número reseñamos en el encabezamiento y que, en su momento, aportó para su confección.

Esta información que debe ser tratada informáticamente, puede ser cedida a otras instituciones públicas o privadas, colaboradoras con el sector Asegurador, con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro o reaseguro. El Asegurado consiente el uso de esta información para ofrecerle otros productos o servicios de la Entidad.

Se informa de la posibilidad de ejercer derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos comunicándolo por escrito a la dirección que aparece en el encabezado. Desde la recepción de esta comunicación MUTUA TINTERFEÑA debe ejecutar su solicitud en un plazo máximo de 10 días.

En el supuesto de que no coincida el Tomador con el Asegurado, el primero asume la obligación de informar al segundo sobre el contenido de los párrafos anteriores.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60, y siguientes, del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y en los artículos 104 y 107 del Reglamento que la desarrolla, se informa que:

### Legislación Aplicable:

El contrato quedará sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, al R.D. Legislativo 6/2004, de 29 de octubre que aprueba el Texto Refundido la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y al R.D. 239/2007, de 16 de febrero, que modifica el Reglamento de la citada Ley.

### Mecanismos de Resolución de Conflictos:

Sin perjuicio de la reclamación ante los tribunales de justicia, el tomador del seguro, Asegurado, beneficiario, pueden efectuar sus quejas y reclamaciones ante las siguientes instancias:

#### Departamento de Atención al Cliente:

El Asegurador dispone de un DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, en el domicilio de la entidad, a quien puede dirigirse por escrito con objeto de plantear su queja o reclamación.

Departamento de Atención al Cliente  
Mutua Tinerfeña, Puerta Canseco, 33 C.P. 38003 Santa Cruz de Tenerife  
Teléfono: 922 60 48 11 - Fax: 922 60 48 03  
Dirección de e-mail: <mailto:atencionalcliente@mutuatfe.es>

#### Defensor del Cliente:

La Aseguradora pone a su disposición el Defensor del Cliente, el cual es independiente de la Entidad, a quien puede dirigirse por escrito con objeto de plantear su queja o reclamación.

D.A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L.  
C/ Velázquez, 80 – 1ª Dcha. 28001 MADRID  
Teléfono: 91 310 40 43 - Fax: 91 308 49 91  
Dirección de e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

La tramitación de las quejas y reclamaciones por las instancias anteriores nunca superará el plazo de dos meses, y el procedimiento se encuentra regulado en el Reglamento para la Defensa del Cliente de Mutua Tinerfeña, que se encuentra a su disposición en cualquier oficina de la Entidad, así como en la página web [www.mutuatfe.es](http://www.mutuatfe.es).

#### Ante el Servicio de Reclamaciones:

En el supuesto de que no esté de acuerdo con la solución dada por las instancias anteriores, o cuando haya transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, podrá formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme al artículo 30 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones  
Servicio de Reclamaciones  
Paseo de la Castellana, 44. 28046 MADRID  
Teléfono: 91 339 70 00 - Fax: 91 339 71 13

El Mutualista reconoce recibir junto a estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales modelos 410.01, aceptando expresamente las cláusulas limitativas y exclusiones en ella detalladas que se han destacado en negrita en cumplimiento del artículo 3 de la Ley 30/80, de 9 de octubre, de Contrato de Seguro.

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017  
Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña



# PROTOCOLO DE TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

## PARA LA FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO

1. Normas de actuación en caso de accidente
2. Parte de Accidentes
3. Relación de Centros Concertados

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017  
Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña



## 1. NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

### 1.1.- DATOS DE CONTACTO DE LA COMPAÑÍA

**Gestor:** Sara Febles / Mariela Rodríguez  
**Teléfono de contacto:** 922 604 800  
**Fax:** 922 604 818  
**E-mail:** [siniestros.diversos@mutuatfe.es](mailto:siniestros.diversos@mutuatfe.es)

### 1.2.- ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

#### A- Siniestros ocurridos en Canarias:

- 1.- **El Asegurado se deberá trasladar al Centro Concertado más cercano al lugar del accidente deportivo para ser atendido,** donde hará entrega de:
  - a) El Parte de Accidentes debidamente cumplimentado (según se indica en el apartado 1.4)
  - b) Copia de la ficha federativa y su DNI.
- 2.- **Posteriormente, hará llegar vía fax al 922 604 818 o vía e-mail a [siniestros.diversos@mutuatfe.com](mailto:siniestros.diversos@mutuatfe.com):**
  - a) El Parte de Accidentes debidamente cumplimentado.
  - b) Copia de la ficha federativa y su DNI.

#### B- Siniestros ocurridos en Península / Islas Baleares / fuera del Territorio Nacional:

- 1.- **Se comunicará el siniestro llamando al teléfono: 902 906 461.** Se le indicará al Asegurado:
  - a) El Centro Concertado al que deberá acudir, que será el más próximo al lugar de ocurrencia del siniestro.
  - b) La referencia del siniestro.
- 2.- **El Asegurado se deberá trasladar al Centro Concertado que se le haya indicando.** En el centro deberá facilitar exclusivamente sus datos personales.
- 3.- **Posteriormente, hará llegar vía e-mail, a la dirección: [mutuatinerfena@aragsv.es](mailto:mutuatinerfena@aragsv.es):**
  - a) El Parte de Accidentes debidamente cumplimentado, según se indica en el apartado 1.4.
  - b) Copia de la ficha federativa y su DNI.

### 1.3.- EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL

**El Asegurado podrá acudir al Centro Sanitario de urgencias más próximo.** Una vez prestada la asistencia deberá ser trasladado a un Centro Concertado para continuar con el tratamiento.

**En caso de permanecer en el Centro NO Concertado, Mutua Tinerfeña no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.**

#### 1.4.- CUMPLIMENTAR EL PARTE DE ACCIDENTE

El parte de Accidentes deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad deportiva correspondiente, además debe indicarse:

- **Datos personales del lesionado: nombre completo, N.I.F y teléfono de contacto.**
- **Datos del Club, o Entidad Deportiva a la que pertenece el lesionado.**
- **Fecha, lugar y forma de ocurrencia.**
- **Daños físicos.**

Los partes de accidentes no cumplimentados adecuadamente serán devueltos al club para su correcta cumplimentación, paralizando hasta ese momento la gestión del siniestro.

#### 1.5.- AUTORIZACIONES

Necesitarán autorización previa de la compañía las siguientes pruebas y tratamientos:

- Consultas externas.
- Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias, etc.).
- Intervenciones quirúrgicas (**En el caso de intervención quirúrgica programada Mutua Tinerfeña derivará al lesionado a un centro concertado específico**).
- Rehabilitación.

En estos casos el Centro Concertado, solicitará a Mutua Tinerfeña, dicha autorización vía:

- fax número **922 604 818**
- e-mail: [siniestros.diversos@mutuatfe.com](mailto:siniestros.diversos@mutuatfe.com)

Dicha solicitud de autorización vendrá acompañada del informe médico detallado. Los resultados de pruebas y tratamientos, así como los informes sucesivos de la evolución del paciente se remitirán también a Mutua Tinerfeña por las mismas vías.

**Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de Mutua Tinerfeña correrá por cuenta del Asegurado.**

**PARTE DE ACCIDENTES**

TOMADOR	FEDERACIÓN CANARIA DE BALONCESTO
NÚMERO DE PÓLIZA	410.09727

<b>DATOS DEL LESIONADO</b>	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	TFNO:
D.N.I. / N.I.F.:	FECHA DE NACIMIENTO: ...../...../.....
DOMICILIO:	CP:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:

<b>CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE</b>	
D./Dña. _____, con NIF/DNI nº _____ en nombre y representación del Club abajo referenciado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
CLUB:	CÓD. CLUB:
LUGAR DE OCURRENCIA:	FECHA DE OCURRENCIA: ...../...../.....
TIPO DE EVENTO competición/ entrenamiento/ otros (detallar):	
FORMA DE OCURRENCIA:	
LESIONES PRODUCIDAS:	CENTRO SANITARIO:
Firma del lesionado:	Firma y sello del representante de la entidad:

<b>ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE:</b>
- SALVO EN LOS CASOS DE URGENCIA VITAL, MUTUA TINERFEÑA CUBRIRÁ LAS PRESTACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA EXCLUSIVAMENTE EN CENTROS CONCERTADOS.
- La Federación, Club o Entidad Deportiva cumplimentará en su totalidad este impreso, además:
<b>A) - Siniestros ocurridos en Canarias:</b>
1.- El Asegurado se deberá trasladar al CENTRO CONCERTADO más cercano al lugar del accidente deportivo para ser atendido, donde hará entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Parte de Accidentes debidamente cumplimentado.</li> <li>b) Copia de la ficha federativa y su DNI.</li> </ul>
2.- Posteriormente, hará llegar vía fax al 922 604 818 o vía e-mail a <a href="mailto:siniestros.diversos@mutuatfe.com">siniestros.diversos@mutuatfe.com</a> : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Parte de Accidentes debidamente cumplimentado.</li> <li>b) Copia de la ficha federativa y su DNI.</li> </ul>
<b>B) - Siniestros ocurridos en la Península / Islas Baleares / fuera del Territorio Nacional:</b>
1.- Se comunicará el siniestro llamando al teléfono: 902 906 461. Se le indicará al Asegurado: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El CENTRO CONCERTADO al que deberá acudir, que será el más próximo al lugar de ocurrencia del siniestro.</li> <li>b) La referencia del siniestro.</li> </ul>
2.- El Asegurado se deberá trasladar al centro que se le haya indicado. En el centro deberá facilitar exclusivamente sus datos personales.
3.- Posteriormente, hará llegar vía e-mail, a la dirección: <a href="mailto:mutuatinerfena@aragsv.es">mutuatinerfena@aragsv.es</a> : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) El Parte de Accidentes debidamente cumplimentado.</li> <li>b) Copia de la ficha federativa y su DNI.</li> </ul>

Quedan cubiertos por esta póliza, los accidentes sufridos por los deportistas federados durante la práctica deportiva conforme a lo establecido en el R.D. 849/1993 de 4 de junio. Para ello se habrá de presentar la licencia y el NIF/DNI.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y, mediante la firma del presente documento, el Titular o su representante legal, en caso de ser menor de edad, otorga su consentimiento expreso para la cesión de sus datos personales y/o los de su representante legal, incluidos los de salud, necesarios para la contratación del seguro y, en particular, para la tramitación de siniestros, y que estos sean incluidos en los ficheros automatizados Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija. De igual forma, para la tramitación de siniestros, autoriza expresamente a MUTUA TINERFEÑA para recabar los antecedentes u otros datos de salud que fuesen precisos para la correcta evaluación de las lesiones o su remisión a otros médicos o especialistas tratantes, con el fin último de alcanzar la sanidad.

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017  
Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña



**Condiciones Particulares  
Seguro de Accidentes Colectivos**

Póliza Nº 41009727 Apéndice: 3589

Página 12 de 13

PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE							
<b>*En el caso de intervención quirúrgica programada Mutua Tinerfeña derivará al lesionado a un centro concertado específico</b>							
ISLA	ZONA	MUNICIPIO	CENTRO SANITARIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	TIPO PRESTACIÓN	
TENERIFE	CENTRO	LA LAGUNA	CENTRO MEDICO VIDA LA LAGUNA	Baltazar Nuñez, 2	922633000	Concertado	Urgencias/Consultas
		LA LAGUNA	CENTRO MEDICO VIDA TEJINA	Ariba, 1 (El Ramal)	922543259	Concertado	Urgencias/Consultas
		LA LAGUNA	ICOT LA CUESTA	Ctra. Santa Cruz- La Laguna,362	922206270	Concertado	Rehabilitación
		LA LAGUNA	ICOT LA LAGUNA	Calvo Sotelo,12	922206270	Concertado	Rehabilitación
		LA LAGUNA	TAC Complejo Deportivo San Benito	Leopoldo de la Rosa Olivera, s/n	922314476	Concertado	Rehabilitación
		LA LAGUNA	ALMAR	Maya, 3	922266014	Concertado	Rehabilitación
		SANTA CRUZ DE TENERIFE	HOSPITAL PARQUE	Mendez Nuñez, 40	922274400	Concertado/Recomendado	Urgencias/Consultas
		SANTA CRUZ DE TENERIFE	HOSPITAL SANTA CRUZ	Enrique Wolfson,8	922534733	Concertado	Urgencias/Consultas
		SANTA CRUZ DE TENERIFE	ICOT HOSPITAL PARQUE	Mendez Nuñez,40	922274400	Concertado	Rehabilitación
		SANTA CRUZ DE TENERIFE	ICOT POLICLINICO SANTA CRUZ	Leoncio Rodríguez,56	922206270	Concertado	Rehabilitación
	NORTE	TACORONTE	CLINICA TARA	Casas Altas, s/n. El Cantillo	922563351	Concertado	Urgencias/Consultas
		ICOD DE LOS VINOS	CENTRO MEDICO VIDA ICOD	Avda. 25 de Abril, 74	922812550	Concertado	Urgencias/Consultas
		LA OROTAVA	CLINICA VIDA	Magnolias, 2 Urb. San Miguel	922300550	Concertado	Urgencias/Consultas
		LA OROTAVA	ICOT LA OROTAVA	C.C La Orotava, Alfonso Trujillo, SN	922206270	Concertado	Rehabilitación
		LOS REALEIOS	CENTRO MEDICO VIDA REALEIOS	Avda. de Canarias, 13	922345159	Concertado	Urgencias/Consultas
		PUERTO DE LA CRUZ	CENTRO MEDICO VIDA PUERTO	Ctra. General las Arenas, 73	922382317	Concertado	Urgencias/Consultas
		PUERTO DE LA CRUZ	HOSPITEN BELLEVUE	Urb San Fernando-C/Alemania,4	922383551	Concertado	Urgencias/Consultas
		PUERTO DE LA CRUZ	HOSPITEN TAMARAGUA	Agustin de Bethencourt,30	922380512	Concertado	Urgencias/Consultas
		SANTA URSULA	CENTRO MEDICO VIDA SANTA URSULA	Ctra. General La Puntilla s/n	922300042	Concertado	Rehabilitación
		ARONA	CENTRO MEDICO VIDA SUR	C/ Amsterdam, 3 Edf. San Marino	922757171	Concertado	Urgencias/Consultas
SUR	ARONA	HOSPITEN SUR	Siete Islas,8	922750022	Concertado	Urgencias/Consultas	
	ARONA	ICOT LAS AMERICAS	C.C Presidente Bjo Avd. Rafael Puig 14	922206270	Concertado	Rehabilitación	
	CANDELARIA	ICOT CANDELARIA	Al Alba, 2 Local 2	922206270	Concertado	Rehabilitación	
	GRANADILLA DE ABONA	ICOT SAN ISIDRO	Paisaje Lunar,13	922206270	Concertado	Rehabilitación	
	LOS LLANOS DE ARIDANE	SERMEVA S.L	Avd. Carlos Francisco Lorenzo Navarro, 69	922461916	Concertado	Urgencias/Consultas	
LA PALMA	SANTA CRUZ DE LA PALMA	TINABANA SALUD	Avd. El Puente, 48	922410202	Concertado	Urgencias/Consultas	
	SANTA CRUZ DE LA PALMA	CENTRO DE FISIOTERAPIA Y GIMNASIA PASIVA LA PALMA	C/ A. Rodríguez López, 50	922416569	Concertado	Rehabilitación	

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017

Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña



# Condiciones Particulares Seguro de Accidentes Colectivos

Póliza Nº 41009727 Apéndice: 3589

Página 13 de 13

PROVINCIA DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA							
ISLA	ZONA	MUNICIPIO	CENTRO SANITARIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	TIPO	PRESTACIÓN
<b>*En el caso de intervención quirúrgica programada Mutua Tinerfeña derivará al lesionado a un centro concertado específico</b>							
GRAN CANARIA	CENTRO	LAS PALMAS DE G.C	CLINICA NTRA. SRA DEL PERPETUO SOCORRO	León y Castillo, 407	928499900	Concertado/Recomendado	Urgencias/Consultas
		LAS PALMAS DE G.C	CLINICA SANTA CATALINA S.A	León y Castillo, 290	928297151	Concertado	Urgencias/Consultas
		LAS PALMAS DE G.C	HOSPITAL POLICLINICO LA PALOMA S.A	Maestro Valle, 20	928234466	Concertado	Urgencias/Consultas
		LAS PALMAS DE G.C	CLINICA SAN ROQUE S.A	Dolores de la Rocha, 5	928012630	Concertado	Urgencias/Consultas
		LAS PALMAS DE G.C	ICOT LAS PALMAS	León y Castillo, 375	928296300	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	ICOT 7 PALMAS	Avd. Pintor Felo Monzón, 21, Edif. 34	9284424344	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	ICOT ESCALERITAS	Avd. de Escaleritas, 54. C.C. Escaleritas, planta baja	928398953	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	ICOT VEGUETA	Granadera Canaria, 26	928333334	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	ICOT INSURE LAS PALMAS	Puccini, 14	928243993	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	ICOT POLICLINICO LAS PALMAS	Presidente Alvear, 10	928296300	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	TAC Club Deportivo La Comisa	Avda. Escaleritas, 31	928208244	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	TAC Club Deportivo Las Rehoayas	Parque las Rehoayas, s/n	928360190	Concertado	Rehabilitación
		LAS PALMAS DE G.C	TAC Piscina municipal León y Castillo - La Isleta	Isaac Peral, s/n	928468996	Concertado	Rehabilitación
		SANTA BRIGIDA	ICOT MONTEBELLO TAFIRA	C.C. de Tafira, Local-1	928351212	Concertado	Rehabilitación
		SANTA BRIGIDA	TAC Centro de Santa Brigida	El Galeón, portal 2, local 11	928642906	Concertado	Rehabilitación
		TELDE	ICOT ARNAO TELDE	Roque, 63-Bajo	928704044	Concertado	Rehabilitación
		SAN JUAN (TELDE)	TAC Polideportivo Municipal Paco Artiles	Párroco Dr. Hernández Benitez, s/n	928698135	Concertado	Rehabilitación
		TAMARACEITE	TAC Piscina municipal de Tamaraceite	Juan Pulido Rodríguez	928473387	Concertado	Rehabilitación
		VALDESEQUILLO	TAC Complejo municipal "La Piscina"	Isla de Tenerife, s/n	928705738	Concertado	Rehabilitación
		ARUCAS	ICOT ARUCAS	Juan de Bethencourt, 5	928621748	Concertado	Rehabilitación
		ARUCAS	TAC Centro Municipal Deportivo de Arucas	Dr. Fleming, 3	928622012	Concertado	Rehabilitación
		GALDAR	ICOT GALDAR	Franciscano, 9	928551811	Concertado	Rehabilitación
		NORTE	SAN AGUSTÍN	HOSPITEN ROCA	C/ Buganvilla, 1	928769004	Concertado
MASPALOMAS	CLINICA SAN ROQUE S.A		Urb. Meloneras, C/ del Mar de Siberia, 1	928063602	Concertado	Urgencias/Consultas	
VECINDARIO	ICOT SAN AGUSTIN		Los jazmines, 4	928948744	Concertado	Rehabilitación	
VECINDARIO (Santa Lucía)	ICOT CECA VECINDARIO		Segovia, 79/81	928757273	Concertado	Rehabilitación	
PLAYA DEL INGLÉS	TAC Piscina Municipal de Santa Lucía		Avda. de la unión, s/n	928793886	Concertado	Rehabilitación	
LANZAROTE	PTO. DEL CARMEN	TAC Vital Suites Residencia, Salud y Spa	Avda. de Gran Canaria, 80	928768028	Concertado	Rehabilitación	
	TEGUISE	CLINICA HOSPITEN LANZAROTE	Camino Lomo Gordo, s/n	928596100	Concertado	Urgencias/Consultas	
	ARRECIFE	CLINICA JORGANI	C. C. Calipso. Av. Islas Canarias, 5. Costa Teguiise	928346868	Concertado	Urgencias/Consultas	
	ARRECIFE	TAC Policlínica NAOS	Rambía Medullar, s/n	928824222	Concertado	Rehabilitación	
	ARRECIFE	ICOT LANZAROTE	Bias Cabrera Tophan, 65	928296300	Concertado	Rehabilitación	
FUERTEVENTURA	PUERTO DEL ROSARIO	HOSPITAL PARQUE	León y Castillo, 48	928851500	Concertado/Recomendado	Urgencias/Consultas	
	PUERTO DEL ROSARIO	CENTRO MÉDICO CEM	Isla Graciosa, 17	928858200	Concertado	Urgencias/Consultas	
	CORRALEJO	CLINICA MEDICA BRISAMAR	Avda. Ntra. Sra. Del Carmen, 68	928536402	Concertado	Urgencias/Consultas	

En Santa Cruz de Tenerife a 8 de septiembre de 2017  
Tomador del Seguro

Presidente Mutua Tinerfeña

