



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.

**CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES  
DEL SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA  
SANITARIA Y ACCIDENTES**

Tomador: **FEDERACIÓN MADRILEÑA DE PELOTA**  
Póliza Número: **57-156**  
**ANEXO RENOVACIÓN**

Fecha de Efecto: desde las 00:00 horas del  
01/07/2020

Fecha de Vencimiento: a las 00:00 horas del  
01/07/2021

Por el presente anexo se procede a renovar la póliza durante el periodo indicado (01/07/2020 a 01/07/2021) con las mismas coberturas, y capitales que tenía hasta ahora.

**SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA****\*\* CONDICIONES PARTICULARES \*\***

PÓLIZA NUMERO	EFFECTO DEL SEGURO	VENCIMIENTO SEGURO
57-156	Desde las 00:00 horas del 01/07/2020	A las 00:00h del 01/07/2021

DURACIÓN	FORMA DE PAGO	REVALORIZACIÓN CONVENIDA
ANUAL	TRIMESTRAL CON VENCIMIENTO 01/07/2021	Sin revalorización

**AGENTE :** INTERBROKER (CÓDIGO: 21.362 )

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

**TOMADOR:** FEDERACION MADRILEÑA DE PELOTA C.I.F.: V78972650  
Dirección: Parque Deportivo Puerta de Hierro, Ctra de El Pardo Km.1, CP:28035 MADRID

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

**BENEFICIARIOS:** Los propios Asegurados.

**GARANTÍAS Y SUMAS ASEGURADAS**

Las indicadas en las condiciones generales.

**PRIMA TOTAL POR ASEGURADO 2019-2020:**

Federado menor 16 años: 12.92 €

Federados mayores de 16 años: 16.15 €

Entrenadores, Árbitros y Directivos: 16.15 €

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.

1.-CONDICIONES DE CONTRATACIÓNI.- NUMERO TOTAL DE ASEGURADOS

La prima total para la temporada 2019-2020 es de 15.665.50 Euros, se establece para un colectivo mínimo de 1000 asegurados, por lo que, si la prima devengada en función del número real de federados 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 4 recibos en las siguientes fechas de efecto y vencimiento:

<u>Efecto</u>	<u>Recibos</u> <u>Vencimiento</u>	<u>Importe Euros</u>
01.07.2020	01.10.2020	3.916.38 Euros
01.10.2020	01.01.2021	3.916.38 Euros
01.01.2021	01.04.2021	3.916.38 Euros
01.04.2021	01.07.2021	3.916.38 Euros
		15.665.50 <u>Euros</u>

Si fuera necesario se procederá a la emisión de recibo adicional por las regularizaciones previstas en los dos puntos anteriores, en base al número definitivo de Asegurados. Esta regularización se calculará y se emitirá recibo con fecha Julio 2021.

III.- FORMA DE PAGO:

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

1er pago	01-10-2020
2º pago	01-01-2021
3º pago	01-04-2021
4º pago	01-07-2021
5º pago	regularización, Julio 2021

IV.- LISTADOS ASEGURADOS:

La Federación se compromete a notificar mensualmente al Asegurador un listado con las altas que se vayan produciendo para incorporarlas al contrato a las condiciones y primas antes expuestas. El formato debe ser el indicado por la entidad para un control más ágil y eficaz.

\* \* \* \* \*

*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”.*

Y en prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato en Barcelona, a 1 de julio de 2020.

POR FIATC

POR EL TOMADOR DEL SEGURO

Fdo.: Dr. Luis Bachs Cases  
Director Área de Salud  
FIATC

Fdo.:  
Presidente