

## SEGURO DE ACCIDENTES DE CICLISMO 2018

En el periodo 2018, la Federación Mexicana de Ciclismo A.C. tendrá como aseguradora: “**THONA SEGUROS SA DE CV**”, con vigencia del 01 de enero 2018 al 31 de diciembre de 2018.



### ¿QUE CUBRE?

- ✓ Ampara **ciclistas con credencial de afiliación** a Federación Mexicana de Ciclismo A.C., periodo 2018, así como a los directivos y/o cuerpo técnico,
- ✓ Cubre accidentes de ciclismo, en el desarrollo de **competencias del calendario nacional** autorizadas por Federación Mexicana de Ciclismo A.C. Así también se cubren los entrenamientos oficiales previos a estos eventos avalados, en los horarios y rutas autorizadas por el organizador.

### SUMAS ASEGURADAS POR EDAD

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS POR EDAD		
	12 a 69 años	Menores de 12 años	70 a 75 años
VIDA – MUERTE POR ACCIDENTE*	\$ 200,000	x	\$ 100,000
REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS*	x	\$ 131,400	x
PERDIDAS DE ORGANOS POR ACCIDENTE*	\$ 200,000	\$ 200,000	\$ 100,000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE*	\$ 100,000	\$ 100,000	\$ 50,000

APARTIR DE 75 AÑOS, NO APLICA COBERTURA DE SEGURO

<b>DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO</b>	<b>\$650 pesos</b>
--	--------------------

### AMPARA EXCLUSIVAMENTE ACCIDENTES DE CICLISMO

- ✓ Este seguro es exclusivo para las modalidades de: **RUTA, PISTA, MTB, BMX y DOWNHILL**
  - ✓ Cubre accidentes que ocurran en **eventos avalados dentro de la República Mexicana.**
  - ✓ Para todas las coberturas aplican las **condiciones generales de la Aseguradora.**
  - ✓ Casco obligatorio y equipo de seguridad adecuado conforme cada modalidad.
- ✗ No se cubren competencias **NO** Avaladas por la Federación Mexicana de Ciclismo AC
  - ✗ No se cubren personas mayores a 75 años, ni menores de 3 años.
  - ✗ No se cubren enfermedades, accidentes preexistentes, ni accidentes que no correspondan a la práctica de ciclismo.

## 1. VIDA – MUERTE ACCIDENTAL

✓ **\$200,000 MN Para asegurados de 12 a 75 años**

Si como consecuencia de un accidente de ciclismo cubierto y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente sobreviniere la muerte, se pagará la suma asegurada al beneficiario registrado por el afiliado en el formato **SIRED 2018, siempre y cuando se mencione el nombre completo, parentesco, y el formato este firmado en original por el ciclista y con fotografía.**

Para el caso de fallecimiento de **menores de 12 años**, esta cobertura solo aplica para el **reembolso de los gastos funerarios** conforme las condiciones de la aseguradora.

✓ **\$131,400 MN Reembolso de Gastos Funerarios para asegurados menores de 12 años.**

Para los **atropellamientos por un vehículo** solamente se cubrirá el fallecimiento si los entrenamientos son a la luz del día y en grupo (varios ciclistas) y forzosamente deberán ir acompañados por un vehículo con señalamientos de seguridad. (Si no cumplen esta condición NO procede el seguro).

**No se cubren fallecimientos de ciclistas bajo el influjo del alcohol, drogas y/o medicamentos no permitidos.**

**Falta de Designación de Beneficiarios:** En caso de que el formato sired no se encuentre firmado en original, o no tenga beneficiario designado, el importe del seguro se pagará a la sucesión legal del ciclista.

## 2. PERDIDAS DE ORGANOS:

Sí por motivo de un accidente de ciclismo amparado existe la pérdida de un órgano, dentro de los 90 días posteriores al accidente y se haya procurado atención médica a tiempo. Se indemnizará en base a la siguiente tabla:

Pérdidas Orgánicas ESCALA B	Indemnización
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Un pie y la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Tres dedos comprendiendo el pulgar y el índice de una mano	30%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30%
Tres dedos que no sean el pulgar o el índice de una mano	25%
El pulgar y otro dedo que no sea el índice de una mano	25%
Sordera completa e irreversible de ambos oídos	25%
El índice y otro dedo que no sea el pulgar de una mano	20%
El pulgar de cualquier mano	15%
Acortamiento de un miembro inferior en por lo menos 5 cm.	15%
El índice de cualquier mano	10%
Cualquiera de los dedos medio, anular y meñique	5%

### 3. GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE:

Si por motivo de un accidente de ciclismo amparado es necesaria la atención médica, se cubrirán los gastos hasta el límite de la suma asegurada por los siguientes conceptos:

- Atención en sala de urgencias.
- Medicamentos
- Rayos X.
- Consultas médicas.
- Estancia en hospital.
- Cirugías derivadas de un accidente.
- Atención medica dental por accidente.
- Honorarios médicos sujetos a Tabulador

### 4. PAGO DIRECTO:

Se otorga el beneficio de pago directo únicamente con hospitales y médicos de red autorizados por la compañía de seguros.

Aplica únicamente para competencias:

- ✓ **COMPETENCIAS NACIONALES DEL CALENDARIO OFICIAL DE FEDERACION MEXICANA DE CICLISMO AC**

**Para los entrenamientos NO aplica Pago Directo, solo reembolso.**

1. Reportar de inmediato el accidente a su **Asociación y/o Federación.** \*\*
2. Enviar por correo electrónico **fmc.licencias@gmail.com** la información:
  - ✓ Nombre completo
  - ✓ Lugar del accidente (Ciudad, Estado y nombre de la pista)
  - ✓ Nombre del Evento o competencia
  - ✓ Hora del accidente
  - ✓ Descripción detallada de como ocurrió el accidente
  - ✓ Que lesiones corporales presenta (especificar parte del cuerpo y si es lado derecho o izquierdo)
  - ✓ Teléfono de contacto
3. Acudir a hospitales de convenio. (Ver lista de hospitales autorizados)
4. Presentar físicamente licencia FMC 2018.
5. Pagar el deducible en el hospital. \$650 pesos

**\*\*Si el reporte del accidente lo hacen después de 24 horas de ocurrido, en automático se van a Reembolso**

Nota: Todos los honorarios médicos están sujetos al tabulador de la compañía de seguros. En caso de un gasto no autorizado, el asegurado tendrá que absorber la diferencia en costo en el Hospital donde reciba la atención. Si la cuenta de hospital es mayor a la suma asegurada, el ciclista o familiares deberán pagar la diferencia.

## REQUISITOS PARA REEMBOLSO - AFILIACION FMC 2018:

### 1. REPORTAR DE INMEDIATO EL ACCIDENTE A SU ASOCIACIÓN Y/O FEDERACIÓN\*\*,

Enviar por correo electrónico [fmc.licencias@gmail.com](mailto:fmc.licencias@gmail.com) la información:

- ✓ Nombre completo
- ✓ Lugar del accidente (Ciudad, Estado y nombre de la pista)
- ✓ Nombre de la competencia
- ✓ Hora del accidente
- ✓ Descripción detallada de como ocurrió el accidente
- ✓ Que lesiones corporales presenta (especificar parte del cuerpo)
- ✓ Teléfono de contacto

**2. SOLICITUD DE RECLAMACION DE REEMBOLSO**, formato lleno y firmado en original por al asegurado. En caso de menores de edad el formato va firmado por el padre o madre. (4 hojas)

**3. AVISO DE ACCIDENTE**, formato lleno y firmado en original por al asegurado. En caso de menores de edad el formato va firmado por el padre o madre. (1 hoja)

**4. FORMATO DE INFORME DEL MEDICO** formato lleno y firmado por el médico o médicos que atienden. (2 hojas). Si son varios médicos, uno formato por médico.

### 5. FACTURAS ORIGINALES A NOMBRE DEL ASEGURADO.

- En caso de ser menor de edad se factura a nombre del padre, madre y la factura debe mencionar en el concepto el nombre completo del paciente.
- Facturas fiscales, con cadena original del SAT, (No se reembolsan recibos simples sin facturar)

**6. DESGLOSE DE CONCEPTOS DE LA FACTURA DEL HOSPITAL**, hoja con detalle de los conceptos que se están facturando como: medicamentos, materiales, servicios, servicios de Imagenología, etc.

**7. RECETAS MEDICAS**, pueden ser en original o copia.

**8. INTERPRETACIÓN DE RAYOS X.** Carta por escrito emitida por el Radiólogo, de la interpretación de los rayos X, tomografías y/o estudios de laboratorio. (No enviar las radiografías/cd's, solamente la carta con la interpretación por escrito)

**9. CARTA DETALLE DE CIRUGIA.** En caso de cirugía pedir al Doctor una carta detallando el procedimiento quirúrgico realizado, con firma y número de cedula del doctor que opera.

**10. IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO** Copia Legible y por ambos lados, puede ser: IFE, INE, PASAPORTE. En caso de ser menor de edad enviar identificación del padre o madre.

**11. COMPROBANTE DE DOMICILIO**, copia no mayor a 2 meses, pueden ser de AGUA, LUZ, GAS, TELEFONO FIJO.

**12. ESTADO DE CUENTA BANCARIO**, copia de la caratula del estado de cuenta con cuenta CLABE de 18 dígitos para Transferencia. La cuenta debe ser a nombre del asegurado, en caso de menores de edad a nombre del padre, madre o tutor.

**13. LICENCIA FMC 2018.** Copia de credencial 2018, legible por ambos lados y con tenga fotografía.

**ENVIAR PAQUETE** con la documentación original COMPLETA. Dirección: **CALLE FRANCISCO FREJES 357 DEP.1, COL. ROJAS LADRON DE GUEVARA, GUADALAJARA, JALISCO, CP.44650**, Horario de Oficina: Lunes a Viernes de 9.30 a 2pm y de 4pm a 6pm **ATENCION A: LIC. LUZ MAGALY TORRES VERGARA**

**FECHA LÍMITE DE INGRESO DE TRÁMITES DE REEMBOLSO ES: 31 DICIEMBRE 2018**

\*\*ACCIDENTES NO REPORTADOS A FMC EN TIEMPO Y FORMA, NO SERAN ACEPTADOS