

Cobertura:

Los Tipos de Seguro y Sumas Aseguradas son los siguientes:

1. Grupo "A"

Gastos Médicos por Accidente	\$ 25,000.00
Tope Rodilla	\$ 25,000.00

2. Grupo "B"

Gastos Médicos por Accidente	\$ 50,000.00
Tope Rodilla	\$ 30,000.00

3. Grupo "C" Árbitros

Gastos Médicos por Accidente	\$ 50,000.00
Tope Rodilla	\$ 30,000.00

4. Grupo "F"

Gastos Médicos por Accidente	\$ 100,000.00
Tope Rodilla	\$ 30,000.00

5. Grupo "H"

Gastos Médicos por Accidente	\$ 50,000.00
Tope Rodilla	\$ 30,000.00

6. Grupo "G"

Gastos Médicos por Accidente	\$ 25,000.00
Tope Rodilla	\$ 25,000.00

Para todos estos casos existe un deducible de \$750.00 por cada vez que se requiera la atención.

Condiciones Generales de la Póliza

Grupo A y B

Se ampara un juego por semana (máximo dos), así como los traslados directos e ininterrumpidos de la casa al partido de futbol y viceversa, siempre y cuando el partido haya sido supervisado y autorizado para la realización del evento para ese día de la semana; dentro del mismo Estado.

Grupo C (Solo Árbitros)

Se ampara los juegos, así como los traslados directos e ininterrumpidos de la casa al partido de futbol y viceversa, siempre y cuando el partido haya sido supervisado y autorizado para la realización del evento para ese día de la semana, *amparándose adicionalmente cualquier tipo de agresión durante los partidos.*

Grupo F

Se ampara los entrenamientos, partidos y torneos de futbol que sean organizados y supervisados por la FEMEXFUT, adicionalmente se ampara traslados directos desde el domicilio del jugador al campo de juego y viceversa.

Se ampara traslados entre estados.

Grupo H

Se ampara los entrenamientos, partidos y torneos de futbol que sean organizados y supervisados por la FEMEXFUT, adicionalmente se ampara traslados directos desde el domicilio del jugador al campo de juego y viceversa.

Se ampara traslados entre estados.

Grupo G

Se ampara los entrenamientos, partidos y torneos de futbol que sean organizados y supervisados por la FEMEXFUT y a otras Ligas, adicionalmente se ampara traslados directos desde el domicilio del jugador al campo de juego y viceversa.

Se ampara traslados entre estados.

Edades de Aceptación

De 3 a 69 años de edad. No obstante se encuentre en la lista de asegurados, no se considerará amparado bajo esta póliza si la edad está fuera de estos límites.



SEGURO DE GASTOS MÉDICOS



JUEGA SEGURO

Tel.: 26-12-0216

Tel.: 57-68-4889

asocfut@hotmail.com

asoc.df@femexfut.org.mx

REQUISITOS PARA RECIBIR ATENCIÓN HOSPITALARIA

1. Asegurarse que la fecha de AFILIACIÓN este dentro del rango.
2. Presentar el registro de la temporada 2015-2016 y llevar una copia de la cedula arbitral del partido donde se informe del accidente
3. La aseguradora es Thona Seguros.
4. Proporcionar el número de póliza de acuerdo al tipo de seguro:

Tipo "A" Póliza **4453-01**
Tipo "B" Póliza **4470-01**
Tipo "C" Póliza **4484-01**
Tipo "F" Póliza **4500-01**
Tipo "H" Póliza **4504-01**
5. El nombre del contratante **Federación Mexicana de Fútbol A. C.**
6. Presentarse en el Hospital más cercano o de su elección (de la lista con convenio)
7. Al presentarse en el hospital el jugador deberá cubrir \$750.00 de deducible.

INSTRUCCIONES DE PAGO POR REEMBOLSO

1. Asegurarse que la AFILIACIÓN este vigente (indicado en el registro).
- 2.
3. La documentación que debe adjuntar al reclamo para su reembolso son:
 - a. Formato **Aviso de accidente** (1 hoja).
 - b. Formato Informe médico (2 hojas).
 - c. Formato solicitud de Reembolso (2 hojas)
 - d. Copia del registro.
 - e. Copia credencial oficial vigente.
 - f. Copia comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)
 - g. Copia de cedula arbitral donde se informe del accidente.
 - h. En caso de pago por transferencia, copia estado de cuenta y credencial del titular.
 - i. Estudios practicados (Rx, Resonancia, etc)
 - j. Facturas fiscales y/o recibos de honorarios de todos los gastos, a nombre del Jugador lesionado; si es mayor de edad. Si es menor de edad a nombre del padre o Tutor. (Solicitar que vengan las facturas desglosadas).
 - k. Desgloses de facturas del HOSPITAL.
 - l. Formato Check List lleno y firmado

RFC genérico para el caso de no contar con registro ante Hacienda:

XAXX-010101-000