



Agosto, 2016

Federación Mexicana de Futbol, Asociación, A. C. Segunda División Profesional, Asociación, A. C.

Es un placer poner a su disposición la siguiente información relacionada a las Pólizas que se tienen contratadas con:

La Latino Seguros

Póliza de Grupo-Vida N° 21267

Vigencia: 05 de Agosto de 2016 al 05 de Agosto de 2017

Sumas Aseguradas:

Jugadores y Cuerpo Técnico- \$ 750,000.00MN

- Es de vital importancia recabar el Formato de Consentimiento del Seguro de Vida, en donde los Jugadores asignaran quienes serán sus beneficiarios del Seguro, en caso de Fallecimiento, este documento debe de ser entregado a la Segunda División Profesional (Sra. Carmen González), para realizar el tramite del pago de la Suma Asegurada del Seguro de Vida, al NO contar con el Consentimiento se tendrá que realizar ante el Juez una Resolución de Juicio de Sucesión de declaración de Herederos o albacea.
- Dichos Consentimientos deben de contar la misma firma autógrafa de la Credencial Oficial, En caso de ser menor de Edad debe de venir la Firma del Tutor, adjuntando copia de credencial Oficial.

Póliza de Accidentes Personales - Deportistas N° 42087

Vigencia: 05 de Agosto de 2016 al 05 de Agosto de 2017

Coberturas:

Muerte Accidental- \$ 300,000.00 MN

Pérdidas Orgánicas- \$ 50,000.00 MN

Reembolso de Gastos

Médicos por Accidente- \$ 150,000.00 MN Deducible \$ 3,800.00 MN



- **IMPORTANTE**
- **TODAS LAS CIRUGIAS QUE SE PRESENTEN POR REEMBOLSO O PAGO DIRECTO HOSPITALARIO, DEBERA DE CONTAR CON UNA SEGUNDA VALORACION PREVIA A LA CIRUGIA, CON MEDICO QUE ASIGNE LA LA LATINO SEGUROS.**

LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO A SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINION MEDICA, EN TODOS LOS CASOS, PARA LO CUAL EXPEDIRA LA CARTA CON LAS INDICACIONES A SEGUIR, SERAN ENVIADOS LOS ASEGURADOS CON UN MEDICO DE LA ESPECIALIDAD, QUE SON AJENOS A LA ASEGURADORA Y DERIVIADO DE SU DIAGNOSTICO LA ASEGURADORA EXPEDIRA LA CARTA CORRESPONDIENTE DE AUTORIZACION O RECHAZO.

- **EN FRACTURA DE NARIZ, ES INDISPENSABLE CONTAR CON LA SEGUNDA VALORACION PREVIA A LA CIRUGIA, CON MEDICO ASIGNADO POR LA ASEGURADORA, RADIOGRAFIAS Y/O TOMOGRAFIA CON INTERPRETACION, PREVIAS Y PÒSTERIOES A LA CIRUGIA.**

En caso de una Emergencia el procedimiento a seguir es:

- Comunicarse a Cabina Central de La Latino Seguros, al **Teléfono 5202-3821, 5202 3848 en CD de México** o del **Interior 01800 71 25 332**, le solicitará el nombre de la Asegurado que los tiene asegurado con la **Póliza Accidentes Personales No. 42087**, para que le informe cual es el hospital mas cercano en Convenio con la Aseguradora para la 2ª. División y/o comunicarse con Carmen González en el Nextel **(01-55) 5331-1395**.
- Presentarse al Hospital identificándose con el **Carnet de Afiliación de Femexfut y credencial Oficial (IFE) del Jugador, Copia de la Cedula del Árbitro, Carta del Club en donde se describa el accidente.**
- Para que la Aseguradora se haga cargo de los gastos derivados del accidente dentro del hospital, debe de ameritar permanecer una estancia mayor a 24 horas siempre y cuando la lesión lo amerite, los gastos que se generen de esta atención deben de ser mayores al Deducible \$3,800.00.

Una vez hospitalizado, el personal del hospital debe de realizar el reporte del ingreso a Cabina de La Latino Seguros. **Teléfono 5202-3821, 5202 3848 en CD de México** o del **Interior 01800 71 25 332**, le solicitará **Póliza de Accidentes Personales No.42087**, y se debe de recabar: el informe médico, informe del Reporte de accidente, copias de identificaciones del jugador, carta del Club en donde se explique donde, cuando y como ocurrió el accidente, en caso de haber ocurrido el accidente durante el juego, deberá de entregar copia dela Informe del arbitro en donde se reporte el accidente, estos debe de enviarlos por e-mail a carmeng.provyn@hotmail.com

Una vez entregados TODOS los documentos, la Aseguradora los Revisará y Dictamina otorgando la Carta Autorización y/o Rechazo, confirmando al Hospital



- **En el caso de que los gastos generados por la hospitalización NO excedan el Deducible \$3,800.00+ y No se requiera una hospitalización mayor a 24 hrs, tendrá que liquidar la cuenta directamente el jugador**
-
- **Programación de Cirugía o Pago Directo:**

Bajo este régimen el asegurado solo pagará el Deducible de \$3,800.00, y los gastos No cubiertos en el caso que los genere. (Gastos personales como jabón, esponja de baño, comida extra de su acompañante, llamada a celulares, shampoo, kleneex, etc)

- **EN CASI DE HABER RECIBIDO ATENCION MEDICA ANTES DE LA CIRUGIA, ES IMPORTANTE 'PRESENTAR FACTURA DE GASTO REALIZADO DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DIAS POSTERIORES AL ACCIDENTE PARA QUE PROCEDA EL TRAMITE SOLICITADO**

Los documentos a presentar en original son:

- Formato de Informe Médico requisitado y firmado por el médico tratante.
- Formato de Reporte de Accidente requisitado y firmado por el afectado, adjuntando de Aviso de Privacidad firmado por el afectado
- Estudios que hayan sido realizados para avalar el diagnostico (Placa Rx, Ultrasonido, Resonancia, Laboratorio, etc.) así como las interpretaciones y/o resultados correspondiente, adjuntar receta médica.
- Carta del Club indicando donde, cuando y como ocurrió el accidente
- Copia del Informe del Arbitro si el accidente ocurrió durante el juego
- Copia del Carnet de Afiliación a la Femexfut.
- Copia de Identificación Oficial del Afectado (IFE, Pasaporte, etc.).
- Copia de Curp del Afectado.
- Copia de Comprobante de Domicilio actualizado (no más de tres meses de antigüedad; Teléfono, Luz, Agua).

Cabe mencionar que es importante hacer una revisión previa antes de enviar los documentos originales, esto para minimizar los tiempos de respuesta, para ello deben de ser enviados por correo con la Sra. Ma. Del Carmen González Sandoval al e-mail: carmeng.provyn@hotmail.com comunicarse al Nextel (01-55) 5331 1395 ID 052*277208*8. Para confirmar su recepción.

Enviar a la dirección:

Sra. Carmen González Sandoval:

AV. DOVISION DEL NORTE No. 1228

PISO 8 DESPACHO 808

COL. LETRAN VALLE

CD DE MÉXICO C.P. 03650

Una vez entregada **TODA** la documentación se realizara el trámite ante la Aseguradora, quien dará respuesta dentro de los 5 a 7 días posteriores a su recepción.



➤ Reembolso:

Este sistema consiste en que los gastos realizados a consecuencia de un accidente, deberán de ser liquidados por el Asegurado al prestador de servicios (hospital y médicos), aquellos que procedan en términos de los gastos cubiertos por la Póliza, serán posteriormente reembolsados al Asegurado.

- **ES IMPORTANTE ADJUNTAR UNA FACTURA DE UN GASTOS REALIZADO DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DIAS POSTERIORES AL ACCIDENTE PARA QUE PROCEDA EL TRAMITE SOLICITADO**

Los documentos originales a presentar para su reembolso son:

- Formato de Informe Médico requisitado y firmado por el médico tratante.
- Formato de Reporte del Accidente requisitado y firmado por el afectado., , adjuntando de Aviso de Privacidad firmado por el afectado
- Estudios que hayan sido realizados para avalar el diagnostico (Placa Rx, Ultrasonido, Resonancia, Laboratorio, etc.) así como las interpretaciones y/o resultados correspondiente, adjuntar receta médica.
- Carta del Club indicando donde, cuando y como ocurrió el accidente
- Copia del Informe del Arbitro si el accidente ocurrió durante el juego
- Copia del Carnet de Afiliación a la Femexfut.
- Copia de Identificación Oficial del Afectado (IFE, Pasaporte, etc.).
- Copia de Curp del Afectado.
- Copia de Comprobante de Domicilio actualizado (no más de tres meses de antigüedad; Teléfono, Luz, Agua).
- **En caso de reembolso de terapias de Rehabilitación, se debe de adjunta orden medica en donde indique el medico tratante cuantas rehabilitaciones necesita, adjuntar bitácora de asistencia con fechas y firma de del jugador, Resumen clínico del terapeuta en donde informe la evolución del paciente, factura con desglose de costo unitario de las mismas.**

Los estudios y placas serán devueltos en cuanto sea terminado el trámite de reembolso.

Cabe mencionar que es importante hacer una revisión previa antes de enviar los documentos originales, esto para minimizar los tiempos de respuesta, para ello deben de ser enviados por correo con la Sra. Ma. Del Carmen Gonzalez Sandoval al e-mail: carmeng.provyn@hotmail.com comunicarse al Nextel (01-55) 5331 1395 ID 052*277208*8. Para confirmar su recepción.

Una vez revisados deberán ser enviados por paquetería en atención de:

Sra. Carmen González Sandoval:
AV. DOVISION DEL NORTE No. 1228
PISO 8 DESPACHO 808
COL. LETRAN VALLE
CD DE MÉXICO C.P. 03650



Favor de confirmar su recepción directamente con Carmen González al Nextel 01 55 5331 1395, Cuando se haya recibida **TODA** la documentación se realizara el trámite ante la Aseguradora, quien dará respuesta dentro de los 10 días posteriores a su entrega.

- **La Facturación de Gastos deberán de ser expedidos a favor de Femexfut, refiriendo al paciente atendido:**

Federación Mexicana de Futbol, Asociación, A.C.

RFC: FMF6210196Z4

Calle: AV ARBOLEDAS NUM. 101

Colonia: SAN MATEO OTZACATIPAN

Municipio: TOLUCA

Nombre del Estado: MEXICO

Código Postal: 50200

- **Formatos:**

Directorio de hospitales, Consentimiento del Seguro de Vida (Póliza de Grupo Vida), Consentimiento del Seguro de Accidentes Personales, Informe Médico, Aviso de Accidente, se podrán obtener del portal de Femexfut de la 2a. División: (Formatos/Seguro de Vida y Accidentes)