

Requisitos

Cualquier padecimiento que sea reclamado deberá de presentarse acompañado de los siguientes elementos:

1. Cedula Arbitral, en caso de ser una lesión ocurrida durante un entrenamiento (siempre y cuando lo incluya en la cobertura), se deberá entregar una carta que avale el entrenamiento con firma y sello de la asociación correspondiente.
2. Formato de Zurich con los datos del asegurado
3. Formato de Informe Médico ZURICH
4. Formato de Aviso de Accidente o Enfermedad ZURICH
5. Ratos X o Tomografías con el nombre del paciente impreso (estos cuando la lesión lo amerita)
6. Credencial oficial de Afiliado y del Árbitro de la FMF vigentes.
7. Adicionalmente la documentación de reclamo de siniestros deberá de venir en originales desglosado cada servicio hospitalario y/o médico.
8. Facturas del hospital originales y **vigentes registradas ante el SAT.**
9. Original de honorarios médicos vigentes desglosado en facturas separadas las que sean del médico, cirujano y/o anestesia. **Los recibos deben de estar registrados ante el SAT.**
10. Facturas de medicamentos **vigentes y registradas ante el SAT**, desglosadas y acompañada(s) de la(s) receta(s) originales(es).
11. ZURICH se guarda el derecho de solicitar información adicional al asegurado a fin de evaluar correctamente la indemnización solicita por el asegurado.
12. Todo reclamo de nuestros asegurados de cada asociación deberá de enviar/tramite su siniestro a través de la FEMEXFUT. Quien a su vez les será entregado a nuestro mutuo asesor, quien nos hará llegar los tramites solicitados de los asegurados. **Se reitera que para evitar contratiempos en los reclamos, todos sin excepción deberán de cumplir con los requisitos al pie de la letra.**
13. El tiempo de respuesta para el pago de siniestro será de treinta (30) máximo, siempre y cuando tenga todo los elementos necesarios para el dictamen del siniestro.

Beneficiarios:

En caso de una indemnización, la compañía le pagara al beneficiario designado la suma asegurada o la proporción correspondiente, de acuerdo a la cobertura. A falta de designación de beneficiario, el asegurado acepta que sean de acuerdo al siguiente orden:

1. Al cónyuge del asegurado.
2. A falta de cónyuge, a los hijos (legítimos o adoptivos) del asegurado por partes iguales.
3. A falta de cónyuge, e hijos, a los padres del asegurado.
4. A falta de cónyuge, Hijos y Padres, a los hermanos del Asegurado.

5. A falta de las personas antes citadas, ala sucesión testamentaria o quien resulte del litigio civil.

Sistema de pago directo

1. El pago directo aplica únicamente cuando te lastimes dentro de un partido autorizado y supervisado por la Federación Mexicana de Futbol Sector Aficionado (FEMEXFUT), en caso contrario deberás de referirte al procedimiento de reembolso de gastos medico.

2. Acuda al hospital que se encuentre en la red de pago directo y que previamente la FEMEXFUT Y ZURICH VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A., han convenido.

3. Presenta tu credencial temporada 2011-2012

4. Presenta copia de la cedula arbitral firmada por los capitanes de cada equipo y del árbitro, donde se especifica de cómo ocurrió el accidente dentro del partido. Dicho documento deberá de contener requisitados los siguientes datos:

I. Arbitro del partido

II. Arbitro Asistente

III. Nombres completos de los clubes y de los jugadores

IV. En el anverso de la cedula, en donde se mencionan "incidentes" el árbitro debe indicar los motivos y las circunstancias de todo incidente ocurrido en el partido mismo, si ha tenido lugar antes o después del partido o durante el intervalo.

V. En caso de que hubiera algún incidente en donde algunos de nuestros asegurados resultaran accidentados, deberá de mencionarse aquí mismo, mencionando los datos generales del jugador.

VI. Por último deberá de ser fechada y firmada por el Árbitro.

Recuerda:

- **La cantidad correspondiente al deducible que es de \$500 (quinientos pesos 00/100 M.N.)**
- ***Los gastos médicos que excedan la suma asegurada contratada no serán cubiertos por ZURICH y quedaran a cargo del jugador o padre o tutor del jugador accidentado.***
- ***No se cubren enfermedades ni tampoco padecimientos preexistentes***

Sistema de pago por reembolso.

Cuando el accidente haya sido ocasionado dentro del partido autorizado y organizado por la FEDERACIÓN MEXICANA DE FUTBOL SECTOR AFICIONADO o en los traslados de tu casa al partido, y/o viceversa (del partido a tu casa) en un trayecto ininterrumpido y directo rumbo al partido que se tiene programado para ese mismo día, se podrá realizar el pago de la indemnización bajo las siguientes condiciones.

1. En caso de que Tengas algún accidente acude al hospital de tu elección debido al accidente que te ocurrió dentro de la actividad mencionada.

2. Los honorarios médicos y hospitalarios deberán de ser acordes al gasto usual y acostumbrado de la ciudad en donde se proporcionen dichos servicios.

Nota. El trámite para el reembolso lo realizaran a través de tu liga y/o asociación estatal la cual enviara toda tu documentación hacia la FEMEXFUT, en sobre cerrado incluyendo los siguientes documentos.

1. Formato de aviso de accidente debidamente requisitado, firmado por el jugador, con firma y sello original de la asociación y/o liga que avala lo sucedido.

2. Fotocopia de la credencial de afiliación temporada 2011-2012.

3. Ficha historial de la Federación.

4. Informe médico detallado de cómo, cuando y donde sucedieron los hechos, y por la parte del doctor deberá de realizar un diagnóstico y tratamiento de la lesión, deberás de incluir todos los estudios realizados como son: Rayos X, Tomografías, ECT.... Que por la naturaleza del accidente haya sido solicitados por el médico y que tengan impreso el nombre del paciente.

5. Copia de identificación con fotografía oficial vigente (IFE, pasaporte, cédula profesional).

6. Comprobante de domicilio vigente no mayor a 3 meses (recibo de luz, agua, gas).

Nota.- La compañía de seguros podrá solicitar cualquier documento adicional que considere necesario para el trámite de la reclamación.

Si como consecuencia directa de un Accidente e independientemente de cualquier otra causa el Asegurado, dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico o intervención quirúrgica, hospitalizarse o hacer uso de los servicios de enfermera, ambulancia o medicinas, la Compañía reembolsará, además de pagar las otras indemnizaciones a que tuviera derecho el Asegurado, el costo de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto y previa comprobación. No quedan cubiertos los gastos realizados para acompañantes del Asegurado durante la internación de éste en un sanatorio u hospital. **Recordando que si la primera atención fuera posterior a los 10 días del accidente, no se podrá solicitar el reclamo por ninguna de las 2 modalidades ya que no se considerara como accidente.**