

AFILIACIÓN ENTRENADORES 2015

REQUISITOS

- Haber cursado en su totalidad el Nivel 2 de EVETRI

Si cumples con los requisitos, sigue el siguiente proceso

1.- Enviar a info@triatlon.com.mx , los siguientes datos;

- Nombre Completo
- Nivel de EVETRI
- Año en que lo curso

2.- Una vez enviado los datos, nosotros te enviaremos la respuesta, de 24 a 48 hrs. (En caso de aplicar para la afiliación, se te enviara los datos para que realices el pago)

COSTOS

Opción I

\$250.00 pesos (Con seguro proporcionado por la Federación Mexicana de Triatlón)

Cobertura:

Muerte Accidental		\$ 100,000 pesos
Pérdidas Orgánicas "B"	Escala	\$ 100,000 pesos
Reembolso de Médicos	Gastos	\$ 20,000 pesos
Deducible		\$ 250 pesos

Opción II

\$550.00 pesos (Con mayor cobertura)

Cobertura:

Muerte Accidental	\$ 400,000 pesos
Pérdidas Orgánicas Escala "B"	\$ 400,000 pesos
Reembolso de Gastos Médicos	\$ 100,000 pesos
Deducible	\$ 1,000 pesos

Opción III

\$850.00 pesos (Con mayor reembolso)

Cobertura:

Muerte Accidental	\$ 400,000 pesos
Pérdidas Orgánicas Escala "B"	\$ 400,000 pesos
Reembolso de Gastos Médicos	\$ 200,000 pesos
Deducible	\$ 1,000 pesos

***COSTOS CON DESCUENTO SI TE AFILIAS COMO ENTRENADOR - TRIATLETA**

Opción I

\$500.00 pesos (Con seguro proporcionado por la Federación Mexicana de Triatlón)

Cobertura:

Muerte Accidental	\$ 100,000 pesos
Pérdidas Orgánicas Escala "B"	\$ 100,000 pesos
Reembolso de Gastos Médicos	\$ 20,000 pesos
Deducible	\$ 250 pesos

Opción II

\$800.00 pesos (Con mayor cobertura)

Cobertura:

Muerte Accidental	\$ 400,000 pesos
Pérdidas Orgánicas Escala "B"	\$ 400,000 pesos
Reembolso de Gastos Médicos	\$ 100,000 pesos
Deducible	\$ 1,000 pesos

Opción III

\$1100.00 pesos (Con seguro opcional, opción II)

Cobertura:

Muerte Accidental \$ 400,000 pesos

Pérdidas Orgánicas Escala "B" \$ 400,000 pesos

Reembolso de Gastos Médicos \$ 200,000 pesos

Deducible \$ 1,000 pesos

BENEFICIOS

- **Seguro de accidentes Personales** (Se maneja por reembolso)

Los entrenadores afiliados contarán con un seguro de accidentes personales, que los cubrirá en traslado a competencias, competencia y entrenamientos en cualquier parte del MUNDO avalados y supervisados por la Federación Mexicana de Triatlón, A.C., en el país, las competencias fuera de México, deberán de ser avaladas por la Federación del país donde se desarrolle el evento. El periodo de cobertura será del 01 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2015, iniciando desde el día de su pago de afiliación

Opción I

Cobertura:

Muerte Accidental \$ 100,000 pesos

Pérdidas Orgánicas Escala "B" \$ 100,000 pesos

Reembolso de Gastos Médicos \$ 20,000 pesos

Deducible \$ 250 pesos

Opcional II

Cobertura:

Muerte Accidental \$ 400,000 pesos

Pérdidas Orgánicas Escala "B" \$ 400,000 pesos

Reembolso de Gastos Médicos \$ 100,000 pesos

Deducible \$ 1,000 pesos

Opcional III

Cobertura:

Muerte Accidental \$ 400,000 pesos

Pérdidas Orgánicas Escala "B" \$ 400,000 pesos

Reembolso de Gastos Médicos \$ 200,000 pesos

Deducible \$ 1,000 pesos

Procedimiento de reembolso;

1. Solicitar al médico tratante, requisitar y firmar de puño y letra el Informe Médico “Cuando es inicial” (NO se debe de llenar, No. de Póliza)
2. Requisitar y firmar Solicitud de reembolso (NO se debe de llenar, No. De siniestro, No. de riesgo, Nombre del Titular y Nombre o razón social del contratante)
3. Reunir los comprobantes médicos que correspondan al padecimiento de la reclamación;
 - 3.1 Facturas de Médicos y Farmacias a nombre del lesionado, incluir recetas. (No se recibirán notas)
 - 3.2 Interpretación de estudios “Radiografía, Rayos –X, Tomografía, etc.” No se recibirán placas
 - 3.3 Copia de Identificación oficial (En caso de ser menor de edad, copia de la identificación oficial del padre o tutor)
 - 3.4 Comprobante de domicilio, no mayor a tres meses
 - 3.5 Copia del Estado de Cuenta bancario (omitiendo movimientos)
4. Para programación de cirugía o medicamento
 - 4.1 Requisitar Solicitud de Pago Directo y/o Programación de Servicios (NO se debe llenar No. de siniestro, No. de póliza, No. de riesgo y nombre del titular/ contratante)
 - 4.2 Reunir los comprobantes médicos que correspondan al padecimiento de la reclamación
 - 4.2.1 Facturas de Médicos y Farmacias a nombre del lesionado, incluir recetas. (No se recibirán notas)
 - 4.2.2 Interpretación de estudios “Radiografía, Rayos –X, Tomografía, etc.” No se recibirán placas
 - 4.2.3 Copia de Identificación oficial (En caso de ser menor de edad, copia de la identificación oficial del padre o tutor)
 - 4.2.4 Comprobante de domicilio, no mayor a tres meses
 - 4.2.5 Copia del Estado de Cuenta bancario (omitiendo movimientos)

5. Los formatos y comprobantes deben ser enviados en original a las oficinas de la Federación. Los datos de la Póliza del comprobante no se deben de llenar
6. El trámite tarda aproximadamente 30 días hábiles.

 Formato 1 (Informe Médico)  Formato 2 (Solicitud de Reembolso)

 Formato 3 (Solicitud de pago directo y/o programación de servicios)

- Credencial (No será válida si no cuenta con el holograma correspondiente)
- Playera y holograma

Se otorgará sin costo alguno a cada entrenador, en el modulo de Afiliaciones en eventos del Circuito Nacional de Triatlón.

Nota:

- La playera de afiliación solo se otorga 1 vez al año, por cada afiliación - La reposición del holograma tendrá un costo de recuperación de \$50.00 pesos c/u.

Beneficios;

- Subir a la bolsa de trabajo los datos de contacto
- Descuentos en las Jornadas Técnicas
- Afiliar a un equipo de Triatlón
- Ir a la ON como entrenador
- Acceso a zona de transición en eventos del circuito Nacional