



## **Nº 01**     **ARANCEL CABB 2017**     **a las ASOCIACIONES:**

La Federación de Basquetbol de la Provincia de Córdoba informa que: los Jugadores registrados en el FIBA ORGANIZER que no fueron cargados al arancel CABB 2015 y 2016. Desde el 01 de enero del 2.017 adquieren la condición de "Libre del Club" según el Reglamento Nacional de Pases (Capitulo II – Art 12º - Inciso a). Por lo tanto el jugador que realice una Transferencia (Pase) a otra Institución, no requiere de la firma de conformidad del Club, si de la Asociación y la Federación.

### Desarrollo:

Como anualmente lo dispone la Confederación Argentina de Basquetbol, solicitamos establezcan contacto con vuestras Instituciones Afiliadas "Clubes" para remitir los listados respectivos del ARANCEL CABB 2017, acompañado de su cancelación. (ver instructivo) A su vez informar y solicitar que:

- **Hasta el 10 de Abril de 2017, el valor del ARANCEL CABB 2.017 es de \$ 280.-**(pesos doscientos ochenta ). **Pudiéndose abonar hasta el 20 de Marzo 2.017 en tres pagos (anticipo/contado - 20/03/2017-, valor a los 30 días -20/04/2017 y 60 días - 20/05/2017 respectivamente).**
- **Posterior al 10 de abril el valor es de \$ 350.-**(pesos trescientos cincuenta) **por individuo y únicamente de contado.-**



E-mail : info@fbpc.com.ar

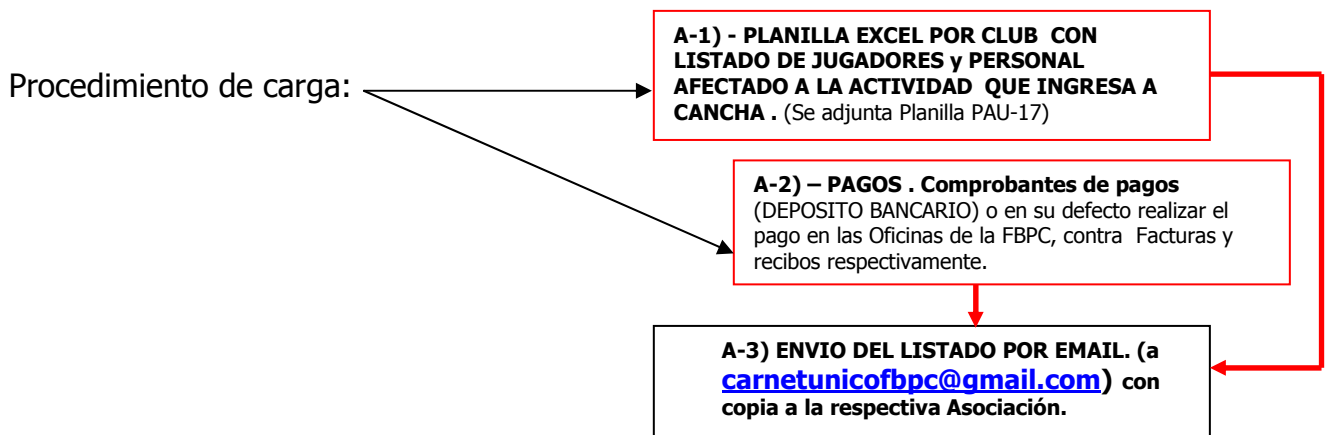
# FEDERACION DE BASQUETBOL DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

Pers.Juridica H3592/65 - Afil. a la Confederación Argentina de Básquetbol  
Bvard. Las Heras 342/360 - Tel/Fax (0351) 4282229 y 4248156 - 5000 - Córdoba

## INSTRUCTIVO

Detalle:

- **A) Procedimiento y modo de carga al Arancel CABB 2017. en Planilla.** (Form. PAU-17)
- **B) Condiciones de Pagos.**
- **C) Empresa Aseguradora y tipo de cobertura.**



**Importante:** *EL LISTADO CON SU COMPROBANTE DE CANCELACION DEBEN SER CONJUNTOS, ES LA UNICA FORMA QUE ESTE CUMPLIMENTADO EL ARANCEL CABB. AGRADECEREMOS REVISAR LO AQUÍ EXPRESADO Y ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTAR, SIENDO IMPORTANTE SE CONCRETEN LOS PUNTOS COMO SE SOLICITAN.*

### **A-1) PLANILLA EXCEL POR CLUB CON LISTADO DE JUGADORES.**

Se debe completar de la siguiente manera:

- Nombre de la Asociación
- Nombre del Club.
- **Email oficial del Club: debe ser email que nombre a la Institución/Club con siglas, abreviaturas o nombre. (No se consideraran email de los particulares.)**
- Apellido y nombre del Responsable de la tarea de carga de la Planilla.
- Total de Jugadores y personal declarados del Club

**IMPORTANTE** - Sobre los Jugadores:

- **Incluir todos los Jugadores del Club que actúan en la condición de federados/ activos, de todas las categorías que competirán en el transcurso del año 2.017. Tanto Masculino como Femenino.**

- Tipo de Letra: todo en mayúsculas APELLIDOS y NOMBRES en tipo ARIAL y en - Numero 8
- Apellidos: Tal cual figuran en el DNI, si son dos colocarlos a ambos. (en una misma celda)
- Nombres: Tal Cual figuran en el DNI, si son dos colocarlos a ambos. (en una misma celda)
- Ordenar alfabéticamente: Por apellido.
- DNI: colocar el numero de DNI sin punto
- Fecha de Nacimiento: en una misma celda colocar día, mes y año (año completo con sus cuatro cifras) Ej. **18/12/1998**.

## **A-2.) COMPROBANTE DE PAGO:**

Arancel a abonar por cada Jugador es de:

- **Pesos DOSCIENTOS OCHENTA (\$ 280.-) por cada Jugador.- (hasta 10/4/2017) Posterior a esa fecha pesos TRESCIENTOS CINCUENTA. (\$ 350.-)** Incluye ARANCEL CABB, FIBA Organizer y Seguro.

**PAGO:** El Pago puede realizarse en alguna de las siguientes cuentas:

**DEPOSITOS : Cuenta Corriente  
BANCO PROVINCIA DE CORDOBA N° 900.073810/3  
A NOMBRE DE :  
FEDERACION DE BASQUETBOL DE LA PROVINCIA  
DE CORDOBA  
CBU : 0200900501000007381037  
C.U.I.T : 30-68231611-6**

**O**

**Cuenta Corriente  
BANCO CREDICOOP 100-038253/8  
CBU 1910100455010003825382**

## **A-3.) Envío del Listado por email:**

**(POR EMAIL SE RECEPCIONARA UNICAMENTE DESDE LAS ASOCIACIONES CORRESPONDIENTES)**

A-3-1.) Adjuntar Planilla Única (**form. PAU-17**) y acumulativa individual de cada INSTITUCION en formato Excel:

- Se adjuntara para cada Institución **una única planilla** donde dispondrá de una solapa GENERAL (acumulativa) y solapas de ENVIOS Numerados.....
- En la GENERAL deben agrupar los jugadores, entrenadores, oficiales de mesa de esa Institución de manera acumulativa.
- En las solapas de ENVIOS las incorporaciones posteriores de acuerdo a cada envío que se realice. (Ej Envío 1, Envío 2, etc.....)

A-3-2.) Adjuntar escaneado y legible el comprobante del deposito respectivo, que deberá coincidir con el total de jugadores cargados en listado form-PAU-17 por envío.

Una vez concluida la tarea de carga de los Jugadores (según instructivo Punto 2), enviar al correo previsto para este trámite:

**[carnetunicofbpc@gmail.com](mailto:carnetunicofbpc@gmail.com)**

- Colocar en el ASUNTO del correo a enviar: Nombre de la Asociación abreviado corto y la abreviatura del Club que se está enviando:

**Ej: Asunto: RIO CUARTO – AAEst.– ARANC CABB**

**B) CONDICION DE PAGO:** Fecha Límite 20 de Marzo 2.017, para realizar la financiación con valores (20/03-20/04 y 20/05).

Opción 1: Contado

Opción 2: tres pagos: - **40% del importe total con pago inmediato. Máximo 20/03/2017**

**30 % del importe total con cheque a los 30 días**  
**30 % del importe total con cheque a los 60 días.**

Para esta opción, los cheques deben ser presentados **en la oficina de la Federación de Basquetbol de la Provincia de Córdoba (Bv Las Heras 360) hasta el 28 de Marzo de 2.017**, de ser valores de terceros los mismos deberán ser endosados por la institución que los presenta con firma y sello de sus autoridades.

**B.1) Superada esta fecha y ante la no presentación de los valores, el plan de pago a considerar será de \$ 350.- (pesos trescientos cincuenta) por individuo y en un solo pago de contado, igual procedimiento para todos los agregados que se cursen en el periodo año 2.017.-**

**C) LA EMPRESA DE SEGUROS:**

- **COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE**

**EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TIENE VALIDEZ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2.017**

**POR FAVOR DEBEN ASEGURARSE LA RECEPCION DEL EMAIL.**

DATOS DE COBERTURA:

**RIESGOS CUBIERTOS:**

**Alcance y ámbito de la cobertura:** *se ampararan exclusivamente los accidentes que los asegurados pudieren sufrir como consecuencia de la práctica del deporte declarado durante la participación en torneos, competencias y/o entrenamientos en las instalaciones del Contratante y/o en su representación durante la participación de torneos y/o competencias.*

**Coberturas:** *fallecimiento accidental y/o incapacidad total y/o parcial permanente por accidente \$ 300.000.-*

- *Asistencia medico farmacéutica \$ 45.000.- SIN FRANQUICIA*

**Accidente cubierto:** *debe tratarse de accidentes sufridos por los deportistas asegurados durante el desarrollo de entrenamientos y competencias.*

*Se deja constancia que una vez establecida la lesión, y denunciada a la aseguradora en el término de la Ley de Seguros, con la documentación que justifica la lesión que obliga al deportista a dejar la competencia y/o entrenamiento por la intensidad del mismo, queda prohibida la práctica del deporte en cuestión, por el termino de 30 días.*

*Asimismo, se deja expresa constancia que en el periodo de tiempo mencionado en el párrafo anterior, es obligación del Asegurado remitir informe del médico consultado o tratante, siendo exigencia del diagnostico de agudo y/o crónico en el mismo, en el cual deberá constar indefectiblemente que tipo de proceso afecta a la lesión, si del mismo se desprende presencia de sangre en la RMN o en la cavidad rotuliana en indicio de un proceso agudo; de no existir se considera crónico y por lo tanto, riesgo no cubierto.*

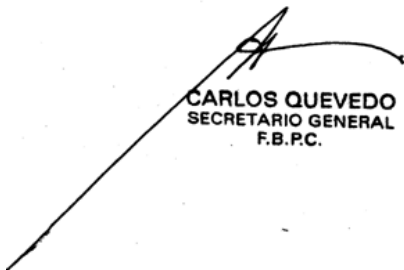
*Límite máximo por evento por todo concepto: \$ 300.000.-*

**Exclusiones:**

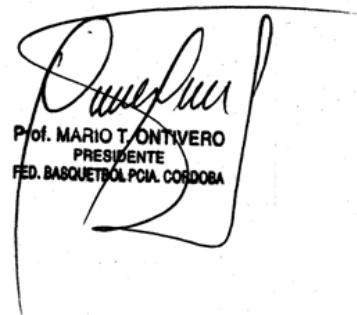
*En caso de siniestro, de verificarse el incumplimiento total o parcial de cualesquiera de las medidas de seguridad y protección exigidas por el reglamento del deporte declarado, el evento se encontrara expresamente excluido de cobertura quedando exento de responsabilidad el asegurador: ello así dado que la suscripción de este riesgo fue realizada teniendo en miras el cumplimiento y suficiencia de las referidas medidas de seguridad y protección.*

Por cualquier consulta están disponibles nuestros medios de contacto: Teléfono de la FBPC, correos o personalmente. Se extienden cuatro (4) fojas sobre este primer Instructivo.

Atentamente.

  
CARLOS QUEVEDO  
SECRETARIO GENERAL  
F.B.P.C.



  
Prof. MARIO T. ONTIVERO  
PRESIDENTE  
FED. BASQUETBOL PCIA. CORDOBA