

PROTOCOLO Y COMUNICACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE POLIZA 7025-371865 (FEDERACIONES CANTABRA DE BALONCESTO)

Condición de asegurado

Se puede acreditar frente al centro asistencial mediante dos opciones:

- . Cumplimentando la “Declaración de accidente”, que se adjunta, firmada y sellada por la federación a la que pertenezca el accidentado.
- . Aportando la documentación que le justifique como asegurado (póliza o recibo que corresponda a la anualidad de la fecha del accidente), o miembro de la federación asegurada en AXA.

Qué accidentes se cubren

La prestación se limitará exclusivamente a las lesiones derivadas de accidente deportivo, entendiéndose por tal un traumatismo puntual, violento, súbito y externo, sufrido durante la práctica deportiva, siempre que no sean consecuencia de lesiones crónicas y/o preexistentes.

AXA tomará a su cargo la prestación de la asistencia sanitaria durante un periodo máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que dicha prestación sea realizada en los centros médicos y especialistas designados o aceptados por el Asegurador.

Cualquier asistencia en Centro o Facultativo no indicado/autorizado por el Asegurador, salvo lo indicado en urgencia vital, será por cuenta del Asegurado.

Comunicación del siniestro

1. La comunicación de accidente a la aseguradora debe efectuarse por la Federación Deportiva, remitiendo el formulario “DECLARACIÓN DE ACCIDENTE” por correo electrónico a la dirección aperturas.corporalesnoauto@axa.es

La declaración deberá ser debidamente cumplimentada por el lesionado y sellada por la Federación, al objeto de que verifique que la lesión se ha producido en el ámbito de una competición oficial, incluidos los entrenamientos.

2. En caso de urgencia se puede utilizar la opción telefónica 24 horas

AXA: Tel. 911 11 71 23

Deberán facilitarse los siguientes datos:

- Datos personales del lesionado, número del DNI y teléfono de contacto.
- Datos de la federación deportiva a la que pertenece el asegurado lesionado.
- Fecha, lugar y forma de ocurrencia.
- Lesión inicial apreciada.
- Centro en el que se prestó la primera asistencia sanitaria o de urgencias en el supuesto de que se haya realizado.

La aseguradora facilitará número de referencia y el lesionado deberá informar del accidente a la Federación Deportiva para que cumplimente el formulario indicando la referencia y lo remita a la entidad aseguradora.

La tramitación del parte de accidente tiene un coste de 20€, importe que será abonado en el momento de la realización del parte.

Centros Concertados por AXA

La consulta de Centros Concertados por AXA puede realizarse a través de la Web federación, Web Axa: <https://www.axa.es/servicios/poliza-de-accidentes> o bien

llamando al tel. 911 11 71 23.

Autorizaciones para asistencia médica

Las Asistencias Médicas cubiertas por la póliza serán prestadas en Centros Médicos o facultativos concertados por la entidad aseguradora.

En los Centros Concertados no es necesaria autorización previa en los siguientes supuestos:

- Urgencias
- Pruebas diagnósticas imprescindibles para la atención de urgencias
- Primera consulta del especialista sucesiva a la urgencia, siempre que se preste en el mismo centro donde se atendió la urgencia

Cualquier asistencia, consulta médica, pruebas o rehabilitación, que no sean los tres supuestos anteriores, deberán ser autorizadas previamente por la aseguradora, de lo contrario será el federado quien se haga cargo de los costes incurridos.

¿Cómo solicitar una autorización?

Cumplimentado el formulario de autorizaciones que proporcionara la Federación y remitiéndolo por correo electrónico a autorizaciones.accidentes@axa.es, adjuntando en la comunicación el correspondiente informe que lo justifique.

Urgencia vital (está en riesgo la vida del afectado)

En caso de urgencia vital, el lesionado podrá recibir asistencia médica de urgencia en centros cercanos de la Seguridad Social o centros sanitarios no autorizados. La entidad aseguradora se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia urgente durante las primeras 48 horas de hospitalización desde la fecha del accidente. Una vez superada la primera asistencia de urgencia, el federado será trasladado, si su estado físico lo permite, al centro concertado más cercano indicado por el Asegurador para continuar el tratamiento. En caso de permanencia en el centro no concertado, la aseguradora no asumirá el pago de las facturas.

En caso de asistencia necesaria con urgencia relativa

Se entiende urgencia relativa la atención sanitaria cuya demora pueda acarrear agravamiento de la lesión, dolor extremo, o necesidad de acudir inmediatamente en el momento posterior al accidente, siempre y cuando tal asistencia sea Objeto del Seguro y dentro de las primeras 24 horas desde que se produce el Accidente Deportivo.

La asistencia deberá efectuarse en Centro Concertado. El centro médico atenderá las primeras asistencias y si se requiere ingreso o intervención quirúrgica urgente e inmediata no será necesario solicitar autorización a la aseguradora.

El lesionado comunicará el accidente al Asegurador el primer día hábil a la asistencia de urgencia a través de la Federación.