



Qué hacer en caso de necesitar Asistencia Sanitaria

Accidentes Colectivos

Condición de asegurado

Se puede conocer mediante dos opciones:

- Rellenando la “Declaración de accidente”, que se adjunta, firmada y sellada por el centro educativo, la federación, el club, la entidad deportiva o recreativa a la que pertenezca el accidentado.
- Acreditando frente al centro asistencial la condición de asegurado del lesionado mediante la documentación que le justifique como asegurado (póliza o recibo) o como alumno del centro educativo, miembro de la federación, club, la entidad deportiva o recreativa asegurados en Axa y que corresponda a la anualidad de la fecha de! accidente.

Qué accidentes se cubren

Los derivados de lesiones traumáticas sufridas por el asegurado, directamente relacionadas con la actividad descrita en la “Declaración del Accidente”, con origen en una lesión corporal con causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Justificación del accidente

El centro asistencial, acreditará al atendido como asegurado y emitirá un informe de primera asistencia que contenga como información mínima la identificación completa de la persona atendida, la causa del accidente y el diagnóstico, adjuntando fa “Declaración de accidente” facilitada por el asegurado.

Autorizaciones para asistencia y tratamiento asistencial

NO es necesario
Autorización previa de AXA

- Urgencias.
- Las 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.

Sí es necesario
Autorización previa de AXA

- Cualquier otra prestación sanitaria.

¿Cómo proceder tras una lesión?

Siempre que se haya producido una lesión en el ámbito deportivo ya sea en los entrenamientos estrictamente marcados por el Club o los partidos oficiales, no siendo válida ninguna otra razón o percance fuera del ámbito deportivo federado de Baloncesto.

Comunicación del siniestro – MUY IMPORTANTE

- La persona responsable del Seguro del Club únicamente y exclusivamente deberá rellenar la declaración de siniestro (adjuntamos modelo en la siguiente página) debidamente rellenada con toda la información junto con el sello y firma del Club.
- Los responsables de la Federación Riojana de Baloncesto supervisarán el siniestro y comprobarán que tanto los datos como el accidente son correctos, procediendo de esta forma a validarlo y tramitarlo directamente con el Seguro Deportivo.
- En caso de no tratarse de un accidente deportivo cubierto por la póliza, la Federación no se hará cargo de dicho parte de lesión, imputándose el cargo directamente al Club. Igualmente ocurrirá si el siniestro no se tramita según lo establecido en este apartado (Comunicación del siniestro)
- El tiempo máximo para informar del siniestro y mandar la documentación por parte del Club es de 48 horas, una vez excedido ese plazo de tiempo la Federación no se hará cargo del coste de la consulta imputándose directamente al Club responsable.
- En caso de ser necesitada una ambulancia para el traslado de un lesionado, SÓLO se podrá dirigir al Centro Asistencia contratado en el seguro Deportivo el cual es la Clínica Los Manzanos (C/Hermanos Maristas s/n, Lardero – La Rioja) en los accidentes producidos en las Competiciones Federadas disputadas en la Comunidad de La Rioja, Miranda de Ebro y aquellas localidades que se autoricen expresamente.