



Federació Catalana  
de Basquetbol

Nº 14 / 2012-2013  
Registre 000357

# Circular

## A TOTES LES ENTITATS

### - CANVI COMPANYIA ASSEGUADORA

Aquesta FCBQ canviarà, a partir del dia 1 de Gener de 2013, la companyia asseguradora per tots els federats que venien sent atesos per l'Aliança (Entrenadors/es, Delegats/des, Directors/es, Tècnics/ques, Directius/ves de Totes les Categories i Jugadors/es de les Categories Sènior, Sots-21, Juniors i Lleure).

Per tant tots els accidents esportius d'aquest col·lectiu que es produeixin a partir del 1 de Gener del 2013 (inclòs) seran coberts per la següent asseguradora i numero de pòlissa:

**ASSEGUADORA: CHUBB**  
**NUMERO DE PÒLISSA: 64811186**

Adjuntem la següent documentació per tal de poder rebre l'assistència sanitària:

- Normes d'actuació
- Cobertures
- Comunicat d'accident
- Quadre Mèdic

Tots els accidents esportius esdeinguts fins el 31 de desembre (inclòs) seran coberts per l'Aliança amb les condicions actuals.

**Aquest canvi NO AFECTARÀ als jugadors/es Cadets, Infantils, Pre-infantils, Minis i Pre-Minis que continuaran rebent l'assistència Mèdica mitjançant la companyia MAPFRE.**

Barcelona, 28 de Desembre de 2012

Signat l'original: Toti Mumbru  
Gerent

# PROTOCOL FEDERATIU ACCIDENT ESPORTIU

CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE

## NORMES D'ACTUACIÓ EN CAS DE SINISTRE

**Obtenir Nr. Expedient: 902.104.055 (CHUBB)**

Consulta de Cobertures / Centres Mèdics: **902.104.055 (CHUBB)**

Número internacional **+34 91 435 7337**

E-mail: [federaciones@chubb.com](mailto:federaciones@chubb.com)

### **Important:**

- Per acudir al servei mèdic cal l'obtenció del Nr. d'Expedient (**902.104.055**), a la comunicació telefònica hauran de facilitar-ne les dades personals del lesionat, dades del Club o Entitat Esportiva, data i forma d'ocurrència i danys físics.
- És **imprescindible** emplenar el "Comunicat d'Accident" que haurà d'estar signat i segellat per la Federació, Club o Entitat Esportiva corresponent.
- En casos d' **URGÈNCIA VITAL**, el lesionat podrà rebre l'assistència mèdica d'urgència en el Centre Sanitari més proper. **CHUBB INSURANCE es farà càrrec de les factures derivades de l'assistència d'urgència que s'hagi donat en les primeres 24 hores des de la data d'ocurrència de l'accident.**

Un cop superada la primera assistència d'urgència al lesionat, hauria de ser traslladat a un Centre Mèdic Concertat per a continuar el seu tractament.

**En cas de permanència en centre mèdic NO CONCERTAT, CHUBB INSURANCE no assumirà el pagament de les factures derivades dels serveis que s'hi prestin**

- En els casos d' **URGÈNCIA NO VITAL**, sempre que sigui possible, el lesionat es posarà en contacte telefònic (**902.104.055**) per a l'obtenció del Nr. d'Expedient, d'aquesta manera se li facilitarà la informació necessària sobre el centre concertat al que poden anar-hi.

Si no fos possible posar en coneixement immediat de l'asseguradora l'accident, haurà de ser comunicat dins les primeres 24 hores des de la data d'ocurrència.

- El telèfon d'assistència a l'esportista **902.104.055** està operatiu tots els dies de la setmana.

## **DOCUMENTACIÓ A ENTREGAR AL CENTRE MÈDIC CONCERTAT**

- PER A L' ASSISTÈNCIA D'URGÈNCIES:
- TARGETA IDENTIFICATIVA FEDERAT
- DNI
- NR. EXPEDIENT (En els casos en què es disposi d'aquest)

## **PROVES QUE NECESSITEN AUTORITZACIÓ PRÈVIA DE L'ASSEGURADORA**

- TOTES LES PROVES NECESSITARAN AUTORITZACIÓ PRÈVIA EXCEPTE LA REHABILITACIÓ QUE S'AUTORITZARÀ EN BLOCS DE FINS A 10 SESSIONS.

## **SISTEMA DE SOL.LICITUD D'AUTORITZACIONS PRÈVIES**

- LES AUTORITZACIONS LES HA DE TRAMITAR EL CENTRE MÈDIC QUE ATÉN L'ESPORTISTA
- EL CENTRE MÈDIC SOL.LICITARÀ A L'ESPORTISTA, SEGONS EL CAS, LA SEGÜENT DOCUMENTACIÓ:
- Comunicat d'Accident signat i segellat per la Federació, Club o Entitat Esportiva corresponent amb el Nr. d'Expedient
- Targeta Federat
- DNI
- Informe mèdic de 1a. Urgència
- Informes proves diagnòstiques practicades
- L'ASSEGURADORA RESOLDRÀ SOBRE LA PETICIÓ EN UN TERMINI MÀXIM DE 72 HORES DES DE LA RECEPCIÓ DE LA PETICIÓ D'AUTORITZACIÓ + DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

## **COBERTURES DE L'ACCIDENT ESPORTIU**

Traumatisme per causa violenta, externa, sobtada i aliena a la voluntat de l'assegurat.

**No queden cobertes\*\*** les lesions no accidentals com ara, entre d'altres, les següents:

- Tendinitis no traumàtiques
- Contractures, estrebades musculars, sobreesforços
- Lesions degeneratives
- Gonàlgies o dolors sense origen traumàtic (dolors d'esquena, ambdós genolls, etc....)
- En general, totes aquelles lesions que no tinguin un origen traumàtic.
- No es cobreix la *lesió esportiva*, sinó *l'accident esportiu*.

**\*\* Tret que s'indiqui expressament a les condicions particulars de la pòlissa.**

## REIAL DECRET 4 JUNY 1993, NUM. 849/1993

### **Prestacions mínimes a cobrir per l'assegurança Obligatòria per als esportistes federats**

1er.- **Assistència mèdico-quirúrgica** i sanatorial en accidents ocorreguts en el territori nacional, sense límits de despeses, i amb un límit temporal de fins a divuit mesos des de la data de l'accident.

2n.- **Assistència Farmacéutica en règim** hospitalari, sense límits de despeses, i amb un límit temporal de fins a divuit mesos des de la data de l'accident.

3er. Assistència en règim hospitalari, de les **despeses de pròtesi i material d'osteosíntesi**, en la seva totalitat, i amb un límit temporal de fins a divuit mesos des de la data de l'accident.

4art.- Les despeses originades per **rehabilitació** durant el període de divuit mesos des de la data de l'accident.

5è.- Assistència mèdico-quirúrgica, Farmacéutica i sanatorial en **accidents ocorreguts a l'estranger**, fins a un límit, per a tots els conceptes, de 6.000 €, i amb un límit temporal de fins a divuit mesos des de la data de l'accident. Aquesta prestació és compatible amb les indemnitzacions per pèrdues anatòmiques o funcionals motivades per accident esportiu, que es concedeixin a la fi del tractament.

6è.- Indemnitzacions per **pèrdues anatòmiques o funcionals** motivades per accident esportiu, amb un mínim, per als grans invàlids (tetraplegia) de 12.000 €.

7è.- **Auxili en la defunció**, quan aquest es produeixi com a conseqüència d'accident en la pràctica esportiva, per un import no inferior a 6.000 €

8è.- **Auxili en la defunció**, quan aquest es produeixi en la pràctica esportiva, però sense causa directa del mateix, per un import mínim de 180.000 €

9è.- Despeses originades per l'adquisició de **material ortopèdic** per a la curació d'un accident esportiu (no prevenció), per un import mínim del 100% del preu de venda al públic de l'esmentat material ortopèdic.

10è.- Despeses originades en **odonto-estomatologia** per lesions a la boca motivades per accident esportiu. Aquestes despeses són cobertes fins a 500 €.

11è Despeses originades per **trasllat o evacuació del lesionat** des del lloc de l'accident fins al seu ingrés definitiu en els hospitals concertats per la pòlissa de l'assegurança, dins del territori nacional.

12è.- Assistència mèdica en els centres o facultatius concertats en totes les províncies del territori nacional.

13è.- Lliure elecció de centres i facultatius concertats a tota Espanya.

**COMUNICAT D'ACCIDENT 2.012 – 2.013 NR. EXPEDIENT \_\_\_\_\_**

**ASSEGURADORA:** CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE

**Dades de l'Esportista:**

Federació Catalana de Bàsquetbol (Pòlissa 64811186)

Cognoms i Nom .....

Adreça Completa .....

Data naixement ..... DNI ..... Telèfon ..... Mòbil .....

Club ..... Categoria.....

**Informació sobre l'accident:**

Data/ Accident ..... Hora..... Lloc.....

Competició/Entrenament .....

Causes de l'Accident i dany sofert (explicar amb detall l'accident):

.....  
.....  
.....

**Certificació de l'accident**

En/Na. .... amb DNI nùm. .... en nom i representació de la Federació o Club a dalt referenciat, certifica l'ocurrència de l'accident les dades del qual s'han indicat.

**El lesionat assenyalat autoritza el tractament de les dades personals subministrades voluntàriament en aquest comunicat i l'ús de les mateixes**

**per al fi propi de l'objecte del contracte d'assegurança, valoració dels danys, quantificació i pagament de la indemnització. Aquestes dades seran cedides exclusivament a aquelles persones que intervinguin en les activitats assenyalades així com al prenedor de la pòlissa, tot d'acord amb l'establir a la Llei Orgànica 15/1.999, de 13 de Desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.**

Signatura del Lesionat Signatura i segell del representant de l'Entitat

**ENVIÏ AQUEST COMUNICAT A CHUBB INSURANCE AL FAX: 902.104.053 O A L'E-MAIL [federaciones@chubb.com](mailto:federaciones@chubb.com) EN UN MÀXIM DE 24 HORES**