



# 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 del 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 la “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 solicitar una autorización?

A través de correo electrónico a [siniestros.gestioncorporalesnoauto@axa.es](mailto:siniestros.gestioncorporalesnoauto@axa.es), adjuntando, en comunicación encriptada, el correspondiente informe que lo justifique.

## Comunicación del siniestro

- La declaración de accidente se comunicará a la aseguradora por el asegurado remitiendo el formulario “DECLARACIÓN DE ACCIDENTE” por correo electrónico a la dirección [aperturas.corporalesnoauto@axa.es](mailto:aperturas.corporalesnoauto@axa.es)
- En caso de urgencia, se puede utilizar la opción telefónica: teléfono 24 horas AXA **902 40 40 84**, eligiendo las opciones “2 - SINIESTROS”, “2 - PARA OTROS SINIESTROS”, “3 - PARA OTRO TIPO DE SINIESTROS O CONSULTAR UNO YA ABIERTO” y solicitar al operador que traslade la llamada a siniestros con lesiones. En este caso deberá facilitarse:
  - Datos personales del lesionado y teléfono de contacto.
  - Datos del centro educativo, federación, club, entidad pública o privada, deportiva o recreativa 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.

**Nota importante:** este documento es sólo un **resumen** de las normas de actuación en caso de accidente, que figuran en su totalidad en el contrato de seguro firmado, de obligada lectura en caso de siniestro.



# Declaración de accidente

Accidentes Colectivos

Tomador (federación, club o centro escolar) Federación Española de Deportes para Ciegos

Nº de póliza 7025-374171 Nº de siniestro facilitado por AXA \_\_\_\_\_

Nº de colectivo 374171

## Datos del lesionado

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Nº licencia/socio \_\_\_\_\_

## Datos del accidente

Don/Doña \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

en nombre y representación del Centro Escolar, la Entidad Deportiva, Club o de la Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

Lugar de ocurrencia \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Fecha de ocurrencia \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Descripción de los hechos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesiones \_\_\_\_\_

Atención sanitaria prestada en \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Firma del lesionado

Firma del representante de la entidad y sello

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado queda informado y autoriza la incorporación de sus datos a los ficheros de AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros y el tratamiento de los mismos con la finalidad de gestionar la correspondiente solicitud de prestación. Asimismo, el Tomador/Asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales e instituciones o entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el Tomador/Asegurado manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso de éste.

El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a AXA Seguros e Inversiones, (Departamento de Marketing - CRM), Emilio Vargas 6, 28043 Madrid, o bien a través de cualquiera de los siguientes teléfonos 901 900 009 o 93 366 93 51, para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente.