



CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE BÁSQUETBOL

www.argentina.basketball secretaria@cabb.com.ar

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 30 de mayo de 2025

Nota CAB N° 135/2025

Sres. Presidentes de Federaciones,
CC. Regiones CAB,
Clubes.

Ref: RECORDATORIO – Seguros CAB 2025

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a ustedes a modo de **RECORDATORIO** sobre aspectos fundamentales de la póliza de seguros contratada con **Hipotecario Seguros** para el año 2025 (Póliza N° 10416), cuya vigencia se extiende desde el 07-04-2025 hasta el 06-04-2026. El objetivo es asegurar el correcto cumplimiento de los procedimientos y condiciones para una gestión eficiente ante eventuales siniestros.

Les solicitamos tener especialmente presentes los siguientes puntos clave:

1. **ELEGIBILIDAD DEL ASEGURADO – CONDICIÓN INDISPENSABLE:**

- Para que la cobertura sea efectiva, el jugador/a debe tener su **arancel CAB 2025 abonado** y encontrarse **dentro de la nómina de asegurados, sin excepción.**
- La cobertura ampara únicamente a **Jugadores federados.**

2. **ALCANCE DE LA COBERTURA:**

- Cubre siniestros ocurridos durante **entrenamientos y competencias oficiales** organizadas y/o fiscalizadas por CAB o sus entidades afiliadas, así como en el trayecto **in itinere** a dichas actividades.
- **IMPORTANTE:** La compañía aseguradora podrá rechazar el siniestro si el jugador/a se accidenta realizando otra actividad no oficial, torneos comerciales o torneos no realizados bajo el Sistema de Registración CAB.

3. **PROCESO DE DENUNCIA DE SINIESTROS – PLAZOS Y CANALES:**

- **PLAZO DE DENUNCIA:** Es crucial recordar que, según lo establecido por la aseguradora, la información inicial del siniestro **debe ser comunicada y la documentación pertinente remitida DENTRO DE LAS 72 HORAS** de ocurrido o tomado conocimiento del mismo (según se informa en el formulario de denuncia). El incumplimiento de este plazo puede afectar la cobertura.
- **Canal Telefónico Inicial (Opcional, pero recomendado para agilizar):** Llamando al **0810-666-0066 opción 4 "Denuncia de Siniestro"** de Hipotecario Seguros.
- **Envío de Documentación OBLIGATORIO:** El formulario de denuncia (adjunto a nuestra comunicación original y disponible para descarga) y toda la documentación respaldatoria deben enviarse a:
 - accidentespersonales@hipotecarioseguros.com.ar (Aseguradora)



CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE BÁSQUETBOL

www.argentina.basketball secretaria@cabb.com.ar

- Y CON COPIA OBLIGATORIA a seguros@cabb.com.ar (CAB para seguimiento y asistencia).
4. **DOCUMENTACIÓN Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN:**
- **Documentación Básica a Presentar (Recordatorio):**
 - Historia Clínica completa y/o Certificados Médicos desde la fecha del siniestro.
 - Copia de facturas de gastos de asistencia médica y farmacéutica (con su respectiva prescripción médica).
 - Alta médica definitiva producto de la lesión sufrida.
 - Para reintegros: Comprobante de CBU (emitido por Banco, home banking o cajero, cuenta en pesos a nombre del accidentado o padres/tutores si es menor, acreditando condición) y constancia de CUIL.
 - **VERACIDAD Y EXACTITUD:** Se recuerda que, tal como se declara en el formulario de denuncia, **toda la información y datos consignados deben ser correctos, veraces y completos.** Cualquier omisión, falsedad o alteración puede comprometer seriamente la gestión y el resultado del siniestro.
 - **DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** La aseguradora está facultada para solicitar documentación adicional para el análisis del siniestro.
5. **PLAZO DE PAGO DEL SINIESTRO:**
- Según las condiciones de póliza, los siniestros se abonarán dentro de los **30 días posteriores a la presentación de la TOTALIDAD de la documentación requerida** y aprobada por la aseguradora.
6. **COBERTURAS PRINCIPALES (Según Certificado de Póliza):**
- Muerte Accidental: \$4.000.000
 - Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente: \$4.000.000
 - Asistencia Médica General: \$2.200.000
 - Asistencia Médica Intervenciones Quirúrgicas: \$1.100.000
 - *Esta cobertura opera en exceso de las prestaciones médicas provistas por Obras Sociales, Prepagas, etc.*

Reiteramos la importancia de comunicar estos puntos a todos los clubes y jugadores para evitar inconvenientes y asegurar la correcta aplicación de la cobertura.

Adjuntamos nuevamente para su facilidad el Certificado de Cobertura y el Formulario de Denuncia de Siniestros.

Ante cualquier duda o solicitud de información, no duden en comunicarse al correo oficial de seguros CAB: seguros@cabb.com.ar.

Sin otro particular, los/las saludamos atentamente. -

Santiago Ariel Losada
Secretario
Confederación Argentina
de Básquetbol

Sergio Alejandro Gatti
Presidente
Confederación Argentina
de Básquetbol