

FORMA DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

ACTUACION DEL FEDERADO

La asistencia medica garantizada en la póliza, será prestada por el Cuadro Medico concertado por la Compañía Aseguradora.

Para acceder a ella es imprescindible presentar en el centro medico:

- 1.- Licencia Federativa
- 2.- Parte de Lesiones (recogido en la Federación o Club y debidamente sellado y firmado)

El plazo máximo para la comunicación del accidente es de una semana desde la fecha de ocurrencia del mismo. La Compañía Aseguradora no se hará cargo de siniestros comunicados en un plazo superior

Para casos de URGENCIA CLINICA GRAVE, el lesionado podrá recibir asistencia sanitaria en el Centro sanitario más próximo. La Compañía Aseguradora se hará cargo de las facturas derivadas de la primera asistencia de Urgencia. Una vez superada esta primera asistencia de Urgencia (máximo 24 horas), el lesionado deberá ser trasladado a un Centro concertado para la continuación de su tratamiento. En caso contrario, es decir, en caso de permanencia en un Centro no concertado mas allá de la primera asistencia de Urgencia, el Asegurador no se hará cargo de las facturas derivadas de estos servicios.

AUTORIZACIONES PARA LA GARANTIA DE ASISTENCIA SANITARIA

Será preceptiva la autorización de la Compañía en el supuesto de que el deportista precisara:

- Estudios complementarios como: Resonancia Magnética, TAC, Ecografía, Artrografías, etc.
- Artroscopias
- Intervenciones Quirúrgicas
- Rehabilitación

En estos casos el Médico tratante o el propio federado, solicitara a la Compañía dicha autorización, mediante informe medico detallado, que incluya diagnostico, mecanismo de producción de la lesión, tratamiento o prueba solicitada, y motivo de la solicitud. No se realizara ningún acto diagnostico o terapéutico sin la misma.

Las respuestas a las solicitudes de Autorización se enviaran al Medico solicitante. Tras obtener la oportuna autorización se remitirá informe del resultado de la Prueba o tratamiento, e informes sucesivos del estado y/o evolución del paciente, con una periodicidad de al menos 20 días, de acuerdo en cualquier caso con las directrices que indique la Compañía.

Cualquier prueba o tratamiento realizado sin la autorización previa de la comanda correrá a cargo del asegurado.