
NORMAS DE ACTUACIÓN PARA FEDERACIONES

Pretendemos realizar la correcta atención de sus federados, de la manera más rápida y eficaz, para lo cual, resumimos las normas a seguir en caso de accidente deportivo:

- El lesionado, solicitará en el momento del accidente, un parte que será correctamente cumplimentado con sus datos y forma de producción de la lesión, y , sellado por el responsable de la Federación o Club correspondiente.
- Podrá acudir al centro concertado más próximo, donde entregará el parte de accidentes debidamente cumplimentado y será atendido. En el caso de Urgencia Vital, el federado podrá recibir asistencia sanitaria en el centro sanitario más próximo. La compañía aseguradora se hará cargo de todas las facturas derivadas de las asistencias sanitarias 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 más allá de la primera asistencia de urgencia, el asegurador no se hará cargo de las facturas derivadas de estos servicios.

En estos casos el deportista deberá entregar el Certificado en el plazo más breve de tiempo posible, de lo contrario la factura correspondiente a la asistencia prestada le será enviada al accidentado.

- En los casos en los que sea preceptiva la autorización de la compañía (como por ejemplo en estudios complementarios como resonancia magnética o TAC, en intervenciones quirúrgicas y artroscopias y en rehabilitación), el centro o el federado solicitarán a la compañía dicha autorización, mediante comunicación a la atención del área de siniestros de accidentes al FAX 91 702 23 63 o correo electrónico ma.gomez@grupocisne.com en la que se incluya certificado de accidente e informe médico detallado, que incluya diagnóstico, mecanismo de producción de la lesión, tratamiento o prueba solicitada y motivo de la solicitud. No se autorizara ningún acto diagnóstico o terapéutico sin la misma.

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

- No se abonará ninguna asistencia prestada en Centros no concertados (excepto en casos de Urgencia Vital).
- No se tramitara ninguna autorización en la que el federado no este dado de alta como asegurado en la póliza
- No se tramitara ninguna autorización en la que la póliza este en suspenso, es decir, tenga recibos pendientes de antigüedad superior a un mes de la emisión.

- En el caso de recibir facturas de actos realizados a federados no dados de alta o cuando la póliza esta en suspenso, serán devueltas al centro para su refacturación al federado.