

**PROCEDIMIENTOS SINIESTROS CISNE ASEGURADORA, S.A.**

**DOCUMENTACION NECESARIA PARA APERTURAR Y TRAMITAR UN SINIESTRO DEPORTIVO**

*El plazo para notificar y por consiguiente solicitar asistencia médica desde la ocurrencia del siniestro será de siete días.*

*La asistencia será prestada **exclusivamente en Centros Concertados** salvo en casos de **URGENCIA VITAL**, entendiéndose como tal, aquélla que deba ser prestada de inmediato por peligrar la vida del lesionado.*

*En estos casos, el lesionado podrá acudir al Centro Hospitalario más cercano al lugar del accidente, debiendo contactar con la Aseguradora dentro de las 24 horas siguientes al accidente para tramitar su traslado a un Centro Concertado y continuar tratamiento.*

**De no contactar el Lesionado con la Aseguradora en dicho plazo, la Compañía no se hará cargo de la asistencia recibida más allá de la primera Urgencia.**

*Para cualquier consulta sobre El CUADRO MÉDICO, el federado deberá ponerse en contacto con su Federación ó consultar la página web de la Aseguradora: [www/cisneaseguradora.com](http://www/cisneaseguradora.com)*

*Para solicitar asistencia, deberá **presentar en el Centro Médico:***

*- CERTIFICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO*

- 1. Sellado y firmado por su Federación/Club*
  - 2. Firmado por el deportista y la fecha de su cumplimentación*
- Perfectamente cumplimentado en todos sus apartados, especialmente los relativos a "DATOS DEL ACCIDENTE" (mecanismo de Producción, fecha del accidente y fecha de la 1ª asistencia)**

**La omisión de estos datos originará la inmediata devolución del Certificado y no se admitirá a trámite hasta su envío correcto.**

*Para solicitar continuidad de tratamiento, esto es, que tras la 1ª asistencia, el Facultativo prescriba la realización de **prueba diagnóstica complementaria (ecografía, resonancia, Tac...), tratamiento de rehabilitación (tanto inicio como prórroga del mismo), ingreso hospitalario ó intervención quirúrgica**, el lesionado ó el CENTRO MÉDICO, deberán cursar a la Aseguradora, **PETICIÓN DE AUTORIZACIÓN** al Departamento de Siniestros, vía fax, al nº. 913198174 .*

**El Dpto. de Siniestros contestará a la petición de autorización vía fax. Toda prueba ó tratamiento realizado sin la autorización de la Aseguradora correrá a cargo del lesionado.**