

NORMES D'ACTUACIÓ DAVANT D'UN ACCIDENT

1. La cobertura d'assistència sanitària de la pòlissa cobreix totes les despeses derivades de l'assistència sanitària **com a conseqüència directa i exclusivament d'un accident**, durant un termini màxim de 365 dies a comptar des de la data de l'accident i d'acord amb les cobertures que consten en el contracte.
2. Els accidents s'han de comunicar a Aliança, amb un límit màxim de 7 dies, a través del model de “comunicat d'accident”, es requereixi o no d'assistència mèdica. El “comunicat d'accident” ha d'estar emplenat i signat per l'entitat o pel club o pel delegat corresponent.
3. L'assistència sanitària serà prestada exclusivament pels facultatius i centres concertats per l'Entitat Asseguradora. Aquests centres es poden consultar a la web www.alianca.cat accedint a **Guia Mèdica - Guia d'Accidents**. L'Entitat Asseguradora es reserva el dret de modificar la Guia Mèdica d'Accidents sense previ avís.
4. Per acudir als serveis mèdics concertats és necessari aportar l'esmentat comunicat d'accident, més el DNI i un document que acrediti la pertinença al col·lectiu que correspongui.
5. Hi ha prestacions que requereixen autorització prèvia d'Aliança i són les següents:
 - TAC
 - RMN
 - Rehabilitació
 - Hospitalització i intervencions

Per sol·licitar l'autorització cal una prescripció mèdica d'un metge o d'un centre concertat per Aliança.

Els comunicats d'accident i les sol·licituds d'autorització s'han d'enviar a Aliança per mail a accidents@la-alianza.com.