

Universidad de Salamanca

PROTOCOLO DE SINIESTROS



Aseguradora	GENERALI ESPAÑA, S. A. de Seguros y Reaseguros
Tomador	Universidad de Salamanca
Nº póliza	G-L6-622.000.022

La póliza de **SEGURO DE ACCIDENTES** personales nº G-L6-622.000.022, de la entidad aseguradora GENERALI da cobertura a los miembros Consejo de Gobierno y del Consejo Social de la USAL que se encuentren de viaje por cuenta de la misma, así como a los profesores y al personal de administración y servicios de la USAL que se encuentren en comisión de servicios.

Garantías cubiertas por la póliza

Para más información y conocer las condiciones y exclusiones de las garantías cubiertas, por favor, consulte los **Términos y Condiciones de la póliza**.

Fallecimiento por Accidente

Incapacidad Permanente Total por Accidente

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente, según baremo

Gran Invalidez

Reembolso de gastos médicos por asistencia sanitaria

Repatriación por enfermedad o accidente

Asistencia en Viaje

¿Qué hacer en caso de accidente?

1. El asegurado accidentado deberá acudir a cualquiera de los **Centros recomendados** por la Compañía Aseguradora. La Asistencia Sanitaria requerirá siempre la autorización por escrito de la Compañía.
2. En el supuesto de que la asistencia médica sea de **URGENCIA VITAL** y los centros recomendados se encuentren alejados de donde ocurrió el accidente, el asegurado podrá recibir asistencia en el Centro Médico más próximo.
3. Una vez en el Centro Médico recomendado, el asegurado deberá facilitar su identificación mediante la aportación de **DNI o documento análogo** y comunicar mediante escrito a la Compañía de Seguros la **Descripción del siniestro**, conforme PARTE DE SINIESTRO POR ACCIDENTE, adjuntando el Informe Médico-Hospitalario de la primera asistencia recibida, o cualquier otra documentación médica que acredite la ocurrencia del accidente.
4. La comunicación, junto con la documentación anteriormente señalada, se dirigirá, mediante **fax: 91 169 77 51** o **e-mail: autorizaciones.accidentes.es@generali.com**
5. **GENERALI procederá a abonar los gastos originados por su asistencia directamente al Profesional o Centro Hospitalario seleccionado.**
6. De la misma forma, el asegurado deberá comunicar lo antes posible el siniestro acontecido a la Universidad de Salamanca, aportando la declaración de accidente a

Servicio Contratación USAL: serv.contratacion@usal.es

Teléfono: 666 599 059

Universidad de Salamanca

PROTOCOLO DE SINIESTROS



Aseguradora	GENERALI ESPAÑA, S. A. de Seguros y Reaseguros
Tomador	Universidad de Salamanca
Nº póliza	G-L6-622.000.022

Parte de Siniestro de Accidentes

Nº DE EXPEDIENTE	
------------------	--

El nº de expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte del Tomador al Centro de Asistencia: 911 123 443

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI/NIF	
EDAD	
DOMICILIO	
PROVINCIA Y LOCALIDAD	
EMAIL	
TELÉFONO	

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

LUGAR DE OCURRENCIA	
FECHA DEL SINIESTRO	
FORMA DE OCURRENCIA	
CENTRO SANITARIO	

El perjudicado/accidentado del siniestro anteriormente descrito autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos para que se pueda cumplir el propio contrato de seguro, realizar la valoración de los daños ocasionados en su persona, cuantificando en su caso la indemnización que le corresponda y el pago de la referida indemnización. Asimismo acepta que los referidos datos personales sean cedidos, exclusivamente a aquellas personas o entidades cuya intervención sea necesaria para el desarrollo de las finalidades citadas anteriormente, así como al tomador de la póliza de seguro, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

GENERALI Y RED MEDIARIA, S. L. como entidad colaboradora asumen la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad GENERALI, S. A. a la dirección: Orense, 2 280020 MADRID o por correo electrónico a la dirección: direccion.salamanca@redmediaria.es

Firma y Sello del representante USAL

Firma del Lesionado

Universidad de Salamanca

PROTOCOLO DE SINIESTROS

¿Cómo actuar en caso de URGENCIA?

El Asegurado podrá recibir la asistencia médica de urgencia vital en el Centro Médico más próximo. Pasadas 24 horas y una vez recibida dicha asistencia por urgencia vital, el Asegurado deberá ser trasladado a alguno de los Centros Médicos recomendados para continuar su tratamiento. Es obligación del Asegurado notificar en un plazo de 24 horas su estancia en un Centro No Recomendado.

En caso de permanecer en un Centro Médico No Recomendado por la COMPAÑÍA sin la expresa autorización de la misma, la Compañía no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios recibidos.

¿Cómo proceder para requerir la realización de ciertas pruebas y obtención de otros servicios?

Para efectuar la práctica o acceder a los servicios tales como los que se detallan, será necesario tener la autorización previa de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA**:

- Pruebas de diagnóstico (TAC, RMN, ECO, Artroscopias, Gamma graffías, etc.)
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Sesiones de rehabilitación.
- Traslados (ambulancias, taxis, etc.)

A los efectos de solicitar estas autorizaciones, se deberá contactar con **GENERALI**:

E-mail: autorizaciones.accidentes.es@generali.es

Fax: 91 169 77 51

Y si el asegurado se encuentra en el extranjero ¿Cómo actuar?

A los efectos de la prestación de los servicios de asistencia en el extranjero, el asegurado deberá ponerse en contacto con la **COMPAÑÍA ASEGURADORA** a través del

Teléfono: +34 915 149 934

Centros de Asistencia RECOMENDADOS

A los efectos de la prestación de los servicios de asistencia, la misma será prestada prioritariamente por **CENTROS CONCERTADOS POR LA COMPAÑÍA**. A tal efecto se facilitan los datos de contacto siguientes:

En territorio nacional: 911 123 443

En las comunicaciones de siniestro vía telefónica, el Asegurado/Beneficiario indicará a la Compañía de Seguros el nombre, número de póliza, localización actual, teléfono de contacto y el tipo de asistencia requerida.

Servicio de atención telefónica de siniestros: 24 horas/día y 365 días/año.

Para recibir asistencia, el Asegurado debe obtener la **AUTORIZACIÓN** previa de ayuda por parte de la Compañía de Seguros.

Para casos de **REEMBOLSOS** de gastos médicos pagados por el propio Asegurado, se deberá enviar el original de la factura junto con el resto de la documentación necesaria para la tramitación del siniestro.

Universidad de Salamanca

PROTOCOLO DE SINIESTROS

Documentación a aportar en caso de siniestro

Fallecimiento por accidente	<ul style="list-style-type: none">• Certificado literal de defunción• Fotocopia del DNI/NIF del Asegurado y de los Beneficiarios• Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al amparo de la póliza• Fotocopia del Libro de Familia• Copia de las Diligencias Judiciales• Copia del informe de la Autopsia y Toxicológico• Fotocopia de documento donde figuren los datos bancarios completos del/los Beneficiario/s
Incapacidad Permanente Total o Absoluta o Gran Invalidez por accidente	<ul style="list-style-type: none">• Fotocopia del DNI/NIF del Asegurado• Escrito detallado de cómo y cuándo ocurrió el accidente• Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al amparo de la póliza• Copia del informe médico de Urgencia y Copias de los informes médicos de evolución• Dictamen de Invalidez por accidente aportado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social u otro Organismo similar competente• Fotocopia de documento donde figuren los datos bancarios completos y el titular de la cuenta
Invalidez Permanente Parcial por accidente	<ul style="list-style-type: none">• Fotocopia del DNI/NIF del Asegurado• Escrito detallado de cómo y cuándo ocurrió el accidente• Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de Asegurado al amparo de la póliza• Copia del informe médico de Urgencia y Copias de los informes médicos de evolución• Copia del informe médico donde se especifiquen las secuelas definitivas, así como el grado de las mismas• Fotocopia de documento donde figuren los datos bancarios completos y el titular de la cuenta
Para el resto de Garantías	<ul style="list-style-type: none">• Para la solicitud de otras Garantías, bastará una llamada telefónica al número de teléfono 911 123 443• Este servicio funcionará las 24 horas del día

**Centro de Atención
Red Mediaria
Correduría de Seguros**

Don Bosco, 14 - 37004 Salamanca
Email: direccion.salamanca@redmediaria.es
Tfno.: 923 270 268 Móvil: 609 469 804