



Nº. PÓLIZA: 225407

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LOS ASEGURADOS EN
CASO DE ACCIDENTE**

RAMO ACCIDENTES

Nº. PÓLIZA : 225407

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE
(SINIESTROS EN ESPAÑA)

La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por el Servicio Médico de la Estación de esquí.

En el proceso de comunicación se deberán cumplir **obligatoriamente**, en todo los casos, los siguientes pasos:

1. Se deberá **cumplimentar** el **Parte de Accidentes** (documento adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por el Tomador, Federación o Club/Entidad Deportiva correspondiente y firmado por el Asegurado afectado/lesionado.

2. El accidente debe ser comunicado **inmediatamente** después de su ocurrencia a la compañía aseguradora, llamando al

Centro de Atención 24 horas de MARKEL, teléfono

902 01 01 66

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado.
- Datos del Tomador y colectivo al que pertenece.
- Lugar, Fecha y forma de ocurrencia.
- Descripción de los daños físicos.

Una vez recogidos estos datos, el Centro de Atención telefónica **facilitará el número de expediente, que deberá ser anotado en el encabezamiento del parte. El comunicante remitirá posteriormente el parte (y otra documentación que se solicite) en un plazo no superior a 48 horas por fax a la Entidad Aseguradora al número 902 875 230 o por e-mail a las siguientes direcciones:**

gestion@canalsalud24.com

3. El lesionado deberá acudir al **Dispensario de la Estación**, aportando el "Parte de Comunicación de accidentes" debidamente cumplimentado, incluyendo el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica (**Imprescindible para recibir asistencia**).

Cuando un Asegurado/lesionado se presente en el Dispensario para su atención deberá presentar el parte de Accidentes, DNI y /o licencia Federativa, en su caso.

RAMO ACCIDENTES

Nº. PÓLIZA : 225407

4. En casos de **URGENCIA VITAL o JUSTIFICACIÓN MÉDICA APROBADA POR LA ASEGURADORA**, el lesionado podrá trasladarse al Centro Sanitario más próximo. En estos casos MARKEL se hará cargo de las facturas derivadas del desplazamiento HASTA EL LÍMITE MÁXIMO INDICADO EN PÓLIZA, sin que MARKEL se responsabilice de la Atención Médica posterior.

En caso de desplazamiento mediante un servicio NO CONCERTADO o NO AUTORIZADO, MARKEL no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Si el coste para Gastos de rescate/traslado fuera superior al límite indicado en póliza, se procederá al pago por reembolso de los gastos hasta el límite máximo indicado.

AUTORIZACIONES

Cualquier atención realizada sin la autorización previa de la compañía correrá por cuenta del asegurado.

Tras obtener la oportuna autorización se remitirá a **MARKEL** el informe del resultado de la prueba o tratamiento.

La asistencia será a cargo de las estaciones. **No serán cubiertas las asistencias médicas que no sean de la propia Estación. Tampoco los desplazamientos a través de servicios de Ambulancia de la Seguridad Social o no concertados** (excepto urgencias vitales).

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos para urgencias vitales, y el servicio debe ser prestado a través del cuadro médico, nunca a través de cualquier otro servicio.

COMUNICACIONES:

Las comunicaciones entre el Colectivo/Colegio/Tomador/Federación/Asegurados y el Centro de Atención 24 horas de la compañía podrán quedar grabadas y registradas para el buen funcionamiento del servicio y cumpliendo siempre con la Ley de Protección de Datos.



RAMO ACCIDENTES

Nº. PÓLIZA: 225407

PARTE DE ACCIDENTES PARA ASISTENCIA SANITARIA

TOMADOR DEL SEGURO	FEDERACIÓN DE DEPORTES DE INVIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
Nº DE PÓLIZA	225407
Nº DE EXPEDIENTE (*)	

(*) El Nº de Expediente será facilitado por la Compañía al comunicar el accidente por parte del tomador al teléfono del Centro de Asistencia: 902 01 01 66

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI		EDAD	
DOMICILIO			
PROVINCIA Y LOCALIDAD		C.P.	
Nº DE LICENCIA			

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. Dña. **ESPERANZA MERINO MENEDEZ** , Con DNI nº **9.399.399N**

En nombre y representación de la Federación, Club o Entidad Deportiva arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:

LUGAR DE OCURRENCIA: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

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 del importe 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 seguros, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

MARKEL Y CANAL SALUD 24 SL 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 con 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 sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal suministrados, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Canal Salud 24 S.L. a la dirección – Edificio Las Rozas 23 – Oficina 3 – Planta 1ª. Ctra. De la Coruña Km 23200 28232 Las Rozas (MADRID) a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección protecciondedatos@canalsalud24.com

Firma y Sello del representante de la Entidad

Esperanza Merino Menendez
FEDERACIÓN DE DEPORTES DE INVIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
SECRETARÍA GENERAL
Rozas Esperanza Merino Menendez



Firma del lesionado