

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA (UNICAN)

GARANTÍAS ASEGURADAS	1
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ASISTENCIA	2
A.- ACCIDENTES EN ESPAÑA.....	2
B.- ACCIDENTES Y RESTO DE GARANTÍAS Y SERVICIOS EN EL EXTRANJERO.....	4
MODELO DE PARTE DE ACCIDENTE / ASISTENCIA	5

Los estudiantes de la Universidad de Cantabria, matriculados en **curso académico completo o por meses/fracción** contratan, junto a la matrícula, un seguro de accidentes–con las garantías abajo indicadas– que les ofrece cobertura **ante los riesgos de fallecimiento, invalidez, asistencia sanitaria, repatriación y asistencia en viaje, en caso de accidente acaecidos en su jornada lectiva, in itinere y/o durante su actividad relacionada con su condición de estudiante, alumno, usuario, participante, etc.. durante las prácticas en empresas o entidades, durante el desarrollo de actividades, sean o no académicas organizadas o en las que sea parte el Tomador de la póliza.**

Asseguradora: MARKEL INSURANCE SE
Nº de póliza de accidentes: 025S00784ACO
Correo de contacto (consultas): Alberto Del Riego <alberto.delriego@aon.es>
Teléfono (consultas): +34 942 22 40 96 / +34 618 236 240

GARANTÍAS ASEGURADAS

- A.** Fallecimiento por accidente: 60.000,00 €
- B.** Incapacidad permanente (%según baremo): 60.000,00 €
- C.** Gastos de Asistencia Sanitaria por accidente:
 - En España en Centros Concertados: Ilimitados
 - En el extranjero : 60.000,00 €
- D.** Gastos de repatriación y de asistencia en viaje:
 - Transporte de restos mortales al país de origen para estudiantes extranjeros sea cual fuere la causa de su fallecimiento: limitados
 - Transporte de restos mortales a España para estudiantes desplazados en el extranjero sea cual fuere el motivo de su fallecimiento: Ilimitados
 - Regreso anticipado por fallecimiento u hospitalización superior a 5 días de un familiar de primer grado, para estudiantes desplazados al extranjero: 1.500,00 €
 - Desplazamiento de un familiar por hospitalización superior a 3 días, al país en el que se encuentre desplazado el estudiante: Ilimitado
 - Gastos de estancia de un familiar si la hospitalización es en el extranjero (100 € por día máximo 10 días): 1.000,00 €
 - Transmisión de mensajes: Incluido
 - Servicio de Información médica: Incluido
 - Servicio de Información legal: Incluido
 - Gastos de asistencia Sanitaria por enfermedad para los estudiantes Erasmus desplazados al extranjero: 120.000,00 €
 - Beca de estudios en caso de fallecimiento de ambos padres en un mismo Accidente: 10.000,00 €
- E.** Responsabilidad Civil General Privada: 600.000,00 €

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías A, B, C2, D y E se considerarán para todo el mundo, las restantes garantías se considerarán en España.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ASISTENCIA

A) ACCIDENTES EN ESPAÑA:

1. Se deberá **cumplimentar el Parte de Accidentes** (documento adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por la UNICAN y firmado por el Asegurado, Alumno 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 91 737 16 68.

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado.
- Datos del Tomador (UNICAN) y colectivo (titulación o actividad) 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 a la Entidad Aseguradora por email a la siguiente dirección:**

markel.asistencia@canalsalud24.com

El Parte de Accidentes debe enviarse a la aseguradora por mail debidamente firmado y sellado por el Centro en que se encuentre matriculado o el Servicio o Unidad responsable de la actividad, que comprobará que el estudiante pertenece al colectivo, actividad y periodo asegurado:

Una vez firmada por la UNICAN la Declaración de Accidente, según los descrito arriba, el Centro, Servicio o Unidad UC y el estudiante se quedarán con una copia que enviarán a la dirección de e-mail gerencia@unican.es

3. El lesionado deberá acudir al Centro Médico concertado que se le indique previamente, 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 uno de los Centros concertados para su atención (y facilitado por el Centro de Atención Telefónica) deberá presentar el parte de Accidentes, DNI y/o carné de estudiante, en su caso.

4. Urgencia vital: En estos casos, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos MARKEL se hará cargo de las facturas derivadas de la asistencia de urgencia prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente garantizado en la póliza.

Una vez superada la primera asistencia de urgencia el lesionado deberá ser trasladado a Centro Médico Concertado para continuar su tratamiento, siempre que su estado de salud lo permita y el equipo médico que lo esté tratando lo autorice.**

Autorizaciones

Será necesario tener la autorización previa de la compañía para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

- Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias,...)
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Rehabilitación.
- Consultas de Especialistas.

En estos casos el Asegurado/lesionado o el Médico o Centro Médico concertado solicitará a MARKEL dicha autorización al email: markel.asistencia@canalsalud24.com. Junto con la solicitud de autorización se ha de acompañar copia de informe médico detallado, facilitándose por mail, la correspondiente autorización o denegación de la prueba o tratamiento solicitado.

Cualquier prueba o tratamiento realizado 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, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

La asistencia será a cargo de las clínicas concertadas presentes en el cuadro médico propuesto por MARKEL. **No serán cubiertas las asistencias médicas en centros 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.

El Centro de Atención de la Compañía Aseguradora llevará a cabo los oportunos seguimientos que cada caso requiera, para determinar las necesidades y gestiones a realizar.

****En caso de asistencia en centro médico NO CONCERTADO, MARKEL no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados**, sino que satisfará como máximo el importe que se derive de las tarifas fijadas en el Convenio de Asistencia Hospitalaria aceptado por el Consorcio de Compensación de Seguros, excepto en caso de urgencia, en los que se abonarán íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia, con independencia de quién los preste.

CENTROS CONCERTADOS EN LA REGIÓN DE CANTABRIA:

HOSPITAL SANTA CLOTILDE - HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

P.º del Gral. Dávila, 35, bajo. Santander

Teléfono: 942 21 77 11

<https://hospitalsantaclotilde.es>

MUTUA MONTAÑESA MATEPSS Nº 7 (MUTUA MONTAÑESA MATEPSS Nº 7) URGENCIAS

Avda. del Faro, 25. Santander

Teléfono: 900 180 875

[Mutua Montañesa](#)

CCM (CCM GESTION, S.L.)

Pasaje de la Peña, 1, Escalera Izquierda, 2º Derecha. Santander

Teléfono: 942 010 400

[Contacto - CCM Consultas](#)

CENTRO MEDICO RIO BESAYA (SERVICIOS MEDICOS CAMPOO, S.L.)

C/ Hermilio Alcalde del Río, 7. Torrelavega

Teléfono: 942 83 52 08

[Centros Médico Río Besaya y Río Ebro, Cantabria](#)

GABINETE MEDICO (GABINETE MEDICO S.L.P.)

Lasaga Larreta, 26. Entreplanta. Torrelavega

Teléfono: 942 890 589

Psicotécnicos en Torrelavega | Gabinete Médico S.L.P.

B) ACCIDENTES Y RESTO DE GARANTÍAS Y SERVICIOS EN EL EXTRANJERO:

1. Es necesario contactar telefónicamente o vía mail con:

EUROP ASSISTANCE SERVICIOS INTEGRALES DE GESTIÓN, S.A.U.

Por Teléfono desde España: 91 836 23 60

Por Teléfono desde el Extranjero: (+34) 91 836 23 60

Por E-mail: claimsmarkel@roleurop.com

O accediendo al link: <https://markel.eclaims.europ-assistance.com>

Siempre que contacte indique:

- Número de póliza y Nombre del Tomador(UPCT).
- Nombre y Apellidos.
- Lugar donde se encuentra y Número de teléfono de contacto.
- Fechas de viaje y Descripción del problema que tiene planteado.

2. Será preciso disponer:

- a) Declaración en la que consten las circunstancias detalladas del Accidente o Enfermedad y los nombres de los testigos.
- b) Justificantes y facturas originales, honorarios médicos, recetas, gastos médicos, declaraciones de la Seguridad Social, facturas del hospital, así como los impresos de reembolsos de los que se hubiera beneficiado el Asegurado.
- c) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- d) Informe médico inicial con la descripción de la naturaleza de las dolencias y que ofrezca un diagnóstico exacto.
- e) En caso de accidente, Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del mismo. Se adjunta parte al final del protocolo.

La información recogida en este documento tiene un mero valor informativo, ante cualquier discrepancia se atenderá a lo estipulado en la póliza contratada.

RAMO

Nº PÓLIZA: 025S00784ACO

**PARTE DE ACCIDENTES PARA
ASISTENCIA SANITARIA**

TOMADOR DEL SEGURO	UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
Nº DE PÓLIZA	025S00784ACO
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: 91 737 16 68

DATOS DEL ACCIDENTADO

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

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D. / Dña. _____ DNI nº _____
CENTRO: _____
En nombre y representación del Tomador del Seguro arriba indicado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:
LUGAR DE OCURRENCIA: _____
FECHA DEL SINIESTRO: _____
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.
Información Protección de Datos
RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, SUCURSAL EN ESPAÑA C.I.F.: W2764898I ,Paseo de la Castellana, 259C, Planta 34, Torre de Cristal, 28046 Madrid, España, a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o a markel@delegado-datos.com. FINALIDADES: Prestación de la asistencia médica derivada de la póliza contratada con MARKEL. LEGITIMACIÓN: Ejecución del contrato de asistencia médica derivada del seguro contratado con MARKEL. CESIONES: Las necesarias para la prestación de los servicios sanitarios contratados. A MARKEL para pueda conocer el acto prestado y hacer frente a su responsabilidad y, en los casos legalmente establecidos. CONSERVACIÓN: Durante la vigencia de la póliza con MARKEL y, finalizada ésta, según las exigencias de conservación de la documentación clínica de la Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. DERECHOS: Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.
Firma y Sello del representante de la Entidad
Firma del Lesionado