

# Universidad de Salamanca

## PROTOCOLO DE SINIESTROS



|             |   |
|-------------|---|
| Aseguradora | GENERALI ESPAÑA, S. A.<br>de Seguros y Reaseguros |
| Tomador     | Universidad de Salamanca                          |
| Nº póliza   | G-L7-370.000.277                                  |

La póliza de **SEGURO DE ACCIDENTES** personales nº G-L7-370.000.277, de la entidad aseguradora GENERALI da cobertura a todos los Alumnos de la Universidad de Salamanca durante la realización de prácticas de los diferentes planes de docencia, de cooperación educativa, de investigación o extensión universitaria en cualquiera de sus grados, tanto en centros propios de la Universidad de Salamanca como en empresas u organismos externos.

### 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

Asistencia médico farmacéutica por Accidente

Repatriación por enfermedad o accidente

Asistencia en Viaje

### ¿Qué debe hacer el estudiante en caso de accidente?

1. El estudiante 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 del **Carnet Universitario de la USAL o DNI o documento análogo** en el supuesto que no posea el primero y comunicar mediante escrito a la Compañía de Seguros la **Descripción del siniestro**, indicando con detalle las circunstancias del accidente - fecha, hora y lugar de ocurrencia - así como las lesiones causadas, 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](mailto:serv.contratacion@usal.es)

**Teléfono:** 666 599 059

# Universidad de Salamanca

## PROTOCOLO DE SINIESTROS



|             |   |
|-------------|---|
| Aseguradora | GENERALI ESPAÑA, S. A.<br>de Seguros y Reaseguros |
| Tomador     | Universidad de Salamanca                          |
| Nº póliza   | G-L7-370.000.277                                  |

### 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](mailto: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](mailto:autorizaciones.accidentes.es@generali.es)

**Fax:** 91 169 77 51

### Y si el estudiante 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

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

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

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

# Universidad de Salamanca

## PROTOCOLO DE SINIESTROS

### Centros Médicos Concertados

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>SALAMANCA</b>  | <b>HOSPITAL SANTÍSIMA TRINIDAD</b><br>PS. DE CARMELITAS, 74-94 37007 SALAMANCA<br>Tel. 923269300<br><br><b>DR. ALFONSO GONZÁLEZ-ORUS MARCOS</b><br>ISCAR PEYRA, 1, 1º C 37002 SALAMANCA<br>Tel. 923265966  |
| <b>ZAMORA</b>     | <b>HOSPITAL RECOLETAS ZAMORA</b><br>PINAR, 7 49023 ZAMORA<br>Tel. 980545300  |
| <b>AVILA</b>      | <b>CLÍNICA SANTA TERESA</b><br>AV. SANTA CRUZ DE TENERIFE, 11 05001 ÁVILA<br>Tel. 920221450<br><br><b>NENORM TRAUMATÓLOGOS</b><br>AV. SANTA CRUZ DE TENERIFE, 11 05001 ÁVILA<br>Tel. 920221450   |
| <b>VALLADOLID</b> | <b>SANATORIO SAGRADO CORAZÓN</b><br>FIDEL RECIO, 1 47002 VALLADOLID<br>Tel. 983299000<br><br><b>RECOLETAS HOSPITAL CAMPO GRANDE</b><br>PL. COLÓN, S/N 47007 VALLADOLID<br>Tel. 983135555<br><br><b>RECOLETAS HOSPITAL FELIPE II</b><br>FELIPE II, 9 47003 VALLADOLID<br>Tel. 983358000<br><br><b>CLÍNICA MÉDICA HIPOCRATES</b><br>RECOLETAS, 7 - BAJO 47006 VALLADOLID<br>Tel. 983308265 |
| <b>LEÓN</b>       | <b>CLÍNICA SAN FRANCISCO</b><br>MARQUESES DE SAN ISIDRO, 11 24004 LEÓN<br>Tel. 987256008   |
| <b>PALENCIA</b>   | <b>HOSPITAL RECOLETAS PALENCIA</b><br>AV. SIMÓN NIETO, 31 34005 PALENCIA<br>Tel. 979747700   |
| <b>SEGOVIA</b>    | <b>HOSPITAL RECOLETAS</b><br>DR. VELASCO, 21-23 40003 SEGOVIA<br>Tel. 921460112<br><br><b>CENTRO MÉDICO LOS TILOS</b><br>PS. DE LOS TILOS, S/N 40002 SEGOVIA<br>Tel. 921466633   |