

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

SEGURO EHU-IKASLE ASEGURUA

Aseguradora: **Zurich Insurance plc**

Tomadora: **Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea**

Número de Póliza: **99481517**

1. OBJETIVO Y ÁMBITO

El objetivo de este Protocolo es facilitar una herramienta ágil y eficaz para la gestión de los siniestros amparados en el contrato de seguro número **99481517** cuya Tomadora es la UNIVERSIDAD PAÍS VASCO / EUSKAL HERRIKO UNIBERTSITATEA y con ello ofrecer un servicio eficiente a la persona asegurada en la tramitación de los siniestros derivados de las garantías incluidas en la póliza.

Este Protocolo será exclusivamente de aplicación durante la vigencia temporal del contrato de seguro con él vinculado.

En cualquier caso, el contenido del mismo no podrá servir, en ningún caso, como referencia para interpretar las condiciones generales, especiales y particulares del contrato establecido.

2. ASISTENCIA MÉDICA

2.1 Asistencia en los Centros Concertados por la Compañía

La persona asegurada podrá recibir la asistencia médica de **urgencia** o **programada** en cualquiera de los Centros Concertados por la **Compañía**.

A este efecto, y siempre que sea posible, en el momento de su presentación en el Centro Médico deberá procurar su identificación mediante la aportación de:

- **Parte de Accidente.** La persona lesionada debe aportar en la medida de lo posible el Parte de Accidente cumplimentado antes de las 72 horas desde su asistencia. Se debe cumplimentar aportando el máximo de detalle, prestando especial atención a la significación de la fecha y la forma de la ocurrencia, los datos de la persona lesionada y la descripción de las lesiones sufridas por el mismo. El mismo deberá ir firmado y sellado por el Decano o Director del Centro al que pertenezca el estudiante, o en su caso, por el Vicegerente del Campus correspondiente.
- **Carnet universitario** de la persona que reciba la asistencia.
- **DNI** o documento análogo de la misma.

En los casos en los que la asistencia se preste por motivos imperativos de la misma, en un Centro No Concertado, deberá de procederse según se indica en el punto siguiente.

2.2 Asistencia en los Centros No Concertados por la Compañía

La persona asegurada podrá recibir la asistencia médica de urgencia vital en el Centro Médico más próximo. En estos casos, **Zúrich Insurance plc**, se hará cargo de las facturas derivadas de asistencia por la urgencia vital prestada en el transcurso de las primeras 24 horas desde la fecha de la ocurrencia del accidente. Una vez transcurrida dicha asistencia por urgencia vital, la persona asegurada deberá ser trasladada a un Centro Médico recomendado para continuar su tratamiento. Es obligación de la persona asegurada notificar en un plazo de 24 horas su estancia en un Centro No Concertado. En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por la Compañía en cada caso, de acuerdo con el médico que trate a la persona asegurada.

En caso de permanecer en un Centro Médico No Concertado por la **Compañía** sin la expresa autorización de la misma, la **Compañía** no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios recibidos, salvo en el caso de que se produzca la imposibilidad del traslado por una causa debidamente justificada y documentada.

2.3 Autorizaciones específicas para la realización de pruebas y obtención de servicios

Para efectuar la práctica o acceder a los servicios que a continuación se detallan, será necesario tener la autorización previa de la **Compañía**, salvo en el caso de que se produzca una situación que lo imposibilite y esté debidamente justificada y documentada.

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

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

Dirección de correo electrónico:

- siniestrosgcsmadrid@zurich.com

Teléfonos de contacto:

- 91 458 9070 - ext. 415 y 210 (08:00 a 13:30 y 15:00 a 17:00) Telf. 24 horas 93.267.10.55

3. CENTROS CONCERTADOS DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

A los efectos de la prestación de los servicios de asistencia, la misma será prestada prioritariamente por Centros Concertados por la compañía de la cual se adjunta la relación y datos de contacto de los mismos:

CENTRO CONCERTADO	PROVINCIA	DIRECCIÓN
QUIRÓN BIZKAIA	BIZKAIA	Crt. de Leioa-Unbe 33 bis. 48950 Erandio
IMQ VIRGEN BLANCA	BIZKAIA	Maestro Mendiri nº 2. 48006 Bilbao
IMQ ZORROTZAURRE	BIZKAIA	Ballets Olaeta nº 4. 48014 Bilbao
QUIRÓN DONOSTIA	GIPUZKOA	Parque Alcolea nº7. 20012 San Sebastián
POLICLÍNICA GIPUZKOA	GIPUZKOA	Paseo Miramón nº 174. 20014 San Sebastián
QUIRÓN VITORIA	ÁLAVA	La Esperanza nº 3. 01002 Vitoria

4. COMUNICACIÓN Y TRAMITACIÓN DEL RESTO DE SINIESTROS

Para tramitar cualquier otro siniestro cubierto en la póliza (fallecimiento o invalidez permanente derivada de accidente, pérdida de clases y/o de matrícula o infortunio familiar) deberán ser comunicados a la siguiente persona de contacto:

Persona de contacto: Rubén Marcos Marín

Correo electrónico: ruben.marcos@aoncss.es

Teléfono: 94 425 15 00

La Compañía (a través de la correduría AON) procederá a solicitar en cada caso y por escrito la documentación que le sea precisa para efectuar el trámite de los siniestros en virtud de la tipología del mismo.

5. DOCUMENTACIÓN PRECISA EN CASO DE SINIESTRO

Como norma habitual y atendiendo en cada caso a las garantías del contrato vinculado, la documentación precisa para tramitar los siniestros se identificará con lo dispuesto en el presente punto, sin perjuicio de que según sea el caso concreto, sea precisa la aportación de algún otro documento específico que se estime necesario para el correcto trámite del siniestro.

ASISTENCIA MÉDICA:

- ✓ Parte de Accidente (firmado y sellado por parte de la UPV/EHU).
- ✓ Informe Médico (a facilitar por el centro asistencial).

Para los siniestros de la simple asistencia sanitaria, se entiende que la cumplimentación de la declaración del siniestro por parte de la Tomadora y la información médica facilitada por el Centro Asistencial, será justificación suficiente para su correcto trámite.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

- ✓ Parte de Accidente.
- ✓ Certificado médico que haya asistido al fallecido/a, en el que se indique la causa o, en su caso, copia de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia.
- ✓ Certificado de defunción.
- ✓ Copia del N.I.F. del fallecido/a y de sus beneficiarios/as.
- ✓ Copia del Registro de últimas voluntades.
- ✓ Copia del Testamento o en su defecto, Declaración de herederos.

En los casos de fallecimiento, la Compañía recomienda no efectuar la oportuna liquidación del impuesto o la declaración de herederos hasta no tener el OK de la Compañía en aras de no incurrir involuntariamente en errores de gestión.

INVALIDEZ PERMANENTE DERIVADA DE UN ACCIDENTE:

- ✓ Parte de Accidente.
- ✓ Copia del Informe de Valoraciones Médicas - Dictamen Propuesta.
- ✓ Resolución del INSS, en su caso.

6. INTERLOCUTORES

A los efectos de poder gestionar con fluidez cualquier cuestión que se presente en el presente Protocolo, se pone a disposición de los/as asegurado/as los siguientes teléfonos:

ASISTENCIA MÉDICA (ZURICH):

- 91 458 9070 - ext. 415 y 210 (08:00 a 13:30 y 15:00 a 17:00) Telf. 24 horas 93.267.10.55

RESTO SINIESTROS (AON):

- Horario de oficina (8 a 19 horas): 94 425 15 00

7. SEGUIMIENTO MÉDICO POR LA COMPAÑÍA

En aquellos casos en que la **Compañía** lo estime necesario, se procederá a efectuar un Control Médico por un facultativo nombrado al efecto, de las lesiones que presente la persona asegurada. En estos casos, el propio facultativo podrá autorizar directamente los servicios indicados en el **apartado 2.3.**

8. CANCELACIÓN DEL PROTOCOLO

Zurich Insurance plc, Sucursal en España se reserva el derecho de cancelar el presente Protocolo en caso de incumplimiento por la Tomadora o la persona asegurada del mismo o del contrato de seguro del que trae causa.