

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA (UPCT)

- I. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ASISTENCIA
(en España y fuera de España, urgencia vital, otras actividades organizadas por la UPCT)
- II. OBJETO DEL SEGURO, ASEGURADOS, GARANTÍA Y COBERTURAS
- III. ÁMBITOS TERRITORIAL Y TEMPORAL DEL SEGURO

I. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ASISTENCIA

En caso de un siniestro, salvo que sea de extrema urgencia, deberá notificarlo a la aseguradora para recibir las indicaciones necesarias a través de los teléfonos:

Desde España 917 371 668
Desde el extranjero +34 915 724 343

Aseguradora
Nº de póliza de accidentes

MARKEL
023S00894ACO

Para consultas posteriores a la notificación del siniestro, podrán hacerlo de lunes a viernes en:

Correo de contacto (consultas): marisa.negrete@artai.com

Teléfono (consultas): 965 250 880 (preguntar por Marisa Negrete) 672 10 71 55

Urgencia vital: Se considera urgencia vital la condición clínica que implica riesgo de muerte.

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**.

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.

A) INFORMACIÓN DETALLADA PARA ACCIDENTES EN ESPAÑA:

1. Se deberá **cumplimentar el Parte de Accidentes** (documento adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por la UPCT y 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 917 371 668.

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado.
- Datos del Tomador (UPCT) y colectivo al que pertenece (titulación, curso o actividad impartida por la UPCT).
- 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 la correspondiente Secretaría de Gestión Académica donde se haya formalizado la matrícula como alumno de la UPCT, que comprobará que el estudiante pertenece al colectivo, actividad y periodo asegurado:

- Secretarías de Gestión Académica de los distintos Centros o Facultad (estudiantes títulos oficiales o propios).
- Servicio de Estudiantes, Extensión Universitaria y Deportes que se encuentra en el Rectorado en caso de estudiantes de la Universidad de Mayores, Aula Permanente o Cursos de Verano, etc...
- Welcome Point del edificio ELDI si su vinculación con la UPCT es a través del Servicio de Relaciones Internacionales.
- Responsable de otras enseñanzas o actividades organizadas por la UPCT.

Los firmantes se quedarán con una copia que enviarán a la dirección de e-mail:

registro.general@upct.es

3. El lesionado deberá acudir al **Centro Médico Concertado** que se le indique previamente, aportando el "Parte de Comunicación de Accidentes" (ver documento adjunto) 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.

AUTORIZACIONES PREVIAS-

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.**

****CLÍNICAS CONCERTADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA (la Aseguradora tiene más clínicas concertadas en la Región a las que podrá derivar al asegurado atendiendo a su residencia o al tipo de asistencia que se precise):**

ENTIDAD	DIRECCIÓN	C.POSTAL	LOCALIDAD	TELÉFONO
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO (HOSPITAL NTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO S.A)	SEBASTIAN FERINGAN 12	30205	CARTAGENA	968510500
SANATORIO MESA DEL CASTILLO (SANATORIO MESA DEL CASTILLO S. L.)	CALLE RONDA SUR ,20	30010	MURCIA	968246116
HOSPITAL VIAMED SAN JOSE (CLINICA MEDICO QUIRURGICA SAN JOSE S.A.)	C/ MAESTRA LOLA MESEGUER S/N	30820	ALCANTARILLA	968800600
CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD (CENTRO JORGE JUAN) (CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD S. L)	C/ JORGE JUAN, 30	30204	CARTAGENA	968506666
PRACTISER (PRACTISER S.L.U.)	JUAN FERNANDEZ , 53 BAJO	30204	CARTAGENA	968330033
CENTRO MEDICO VIRGEN DEL ALCAZAR (CENTRO MEDICO VIRGEN DEL ALCAZAR DE LORCA)	ALAMEDA DE LOS TRISTES S/N	30800	LORCA	968468600
CENTRO MEDICO JUAN XXIII (CENTRO MEDICO JUAN XXIII S.L.)	JUAN XXIII, 2	30008	MURCIA	968238510
HOSPITAL QUIRONSAUD MURCIA (IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U.)	MIGUEL HERNANDEZ, 12	30011	MURCIA	968269207

B) INFORMACIÓN PARA ACTUAR EN ACCIDENTES, RESTO DE GARANTÍAS Y SERVICIOS EN EL EXTRANJERO:

1. Es necesario contactar telefónicamente o vía mail con:

IRIS GLOBAL

Por Teléfono desde España: 91 572 43 43

Por Teléfono desde el Extranjero: (+34) 91 572 43 43

E-mail: madrid_ops@mail.irisglobal.es

Siempre que contacte indique:

- Número de póliza: 023S00894ACO y nombre del Tomador: UPCT.
- Nombre y apellidos del estudiante accidentado.
- 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.

C) PROTOCOLO PARA ASEGURAR A PARTICIPANTES EN OTRAS ACTIVIDADES O ENSEÑANZAS ORGANIZADAS POR LA UPCT EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS (cursos, talleres, campus, ...)

El responsable de la organización de dichas actividades podrá solicitar la inclusión de los participantes en la póliza mediante correo electrónico dirigido a Gerencia, con copia a la dirección de e-mail registro.general@upct.es, aportando en dicha solicitud la siguiente información:

- Breve descripción de la actividad a desarrollar y artículo de la normativa universitaria que la defina dentro de las competencias de esta.
- Nº de horas de duración, número de créditos ECTS.
- Fechas y lugar de celebración.
- Partida presupuestaria a la que se imputará el gasto correspondiente a este seguro.
- Relación de personas a asegurar (DNI, nombre y apellidos).

Para estas actividades, las no destacadas en negrita en el apartado 2 "Asegurados", del punto II descrito a continuación, el importe del seguro por estudiante (con impuestos incluidos) será en función de las horas lectivas del mismo, siendo sus coberturas las mismas descritas para el resto de asegurados. En cursos de hasta 80 horas el precio por estudiante es de 1,93 euros. En caso de que la actividad tenga un nº mayor de horas consultar en registro.general@upct.es.

II. OBJETO DEL SEGURO, ASEGURADOS, GARANTÍA, IMPORTES Y COBERTURAS

1. OBJETO DEL SEGURO

El objeto este seguro complementario es la protección de los estudiantes asegurados de la UPCT frente a accidentes y responsabilidad civil ocurridos mientras desarrollan su actividad académica, así como para asistencia en viaje de los estudiantes desplazados, tanto en territorio nacional como en el extranjero para completar sus estudios al amparo de beca, acuerdo o convenio.

Este seguro ofrece también cobertura en caso de pérdida clases más de 90 días consecutivos a causa de un accidente garantizado y por el fallecimiento del padre o la madre del asegurado por accidente de circulación (infortunio familiar).

Están cubiertos los daños corporales sufridos por el asegurado como consecuencia de accidentes acaecidos en el desarrollo de sus actividades académicas, prácticas en empresas o instituciones, las relacionadas con la práctica del deporte, excursiones o cualquier actividad organizada por la UPCT, quedando cubierto el riesgo in-itinere.

2. ASEGURADOS - SEGURO COMPLEMENTARIO DE LA UPCT PARA DIFERENTES ESTUDIOS:

Los estudiantes de la Universidad Politécnica de Cartagena, matriculados en **Títulos Oficiales** (Grado, Máster y Doctorado), también los sus **Títulos Propios**, y en cualquiera de sus modalidades presenciales o a distancia.

De igual forma tendrán la consideración de estudiantes de la UPCT, quienes hayan sido admitidos en alguna actividad encuadrada en el programa de Extensión Universitaria tales como **Cursos de Verano, los cursos que abarca la Universidad de Mayores o los del Aula Permanente**.

Los estudiantes matriculados en **Asignaturas Extracurriculares y Simultaneidad de Estudios**. Del mismo modo tendrán la consideración de **estudiantes asegurados los visitantes** a los que se refieren las Normas Básicas para el Reconocimiento Académico en los Programas de Movilidad Internacional, así como **los estudiantes de requisitos formativos complementarios para la homologación de títulos universitarios**.

Igualmente, se considerarán estudiantes de la Universidad Politécnica de Cartagena, a estos efectos, a quienes, al amparo de alguna beca, acuerdo o convenio sean admitidos en esta Universidad procedentes de otras universidades españolas o extranjeras, incluidos los de prácticas, así como a quienes en circunstancias similares se desplacen desde la Universidad Politécnica de Cartagena al objeto de completar su formación en los distintos **programas de movilidad nacional o internacional** en los que participa la UPCT.

También a quienes sean matriculados o admitidos en otras enseñanzas, cursos, talleres, campus,, impartidos u organizados por la UPCT en el ámbito de sus competencias. Para ello tendrán que **solicitar previamente su inclusión de manera específica a Gerencia**, siguiendo las indicaciones del apartado C) del punto I.

3. GARANTÍAS, COBERTURA Y CAPITALES ASEGURADAS:

A.- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO 135.000,00€:

En caso de fallecimiento por accidente se precisará la siguiente información para su tramitación:

- a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y toxicológico, si se han practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- c) Justificante de ingreso de la liquidación del impuesto de sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración Tributaria competente.
- d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo. Si no existe designación expresa, certificado el Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

B.- INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO 150.000,00€:

Se entenderá por invalidez permanente según baremo por accidente, toda aquella pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sea consecuencia de un accidente. A efectos de determinar la cuantía se aplicará un porcentaje según baremo estipulado sobre la responsabilidad civil y seguro de circulación de vehículos a motor.

En caso de Incapacidad Permanente según Baremo se solicitará para su tramitación:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes. A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla **en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte**, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del Asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:

- b) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- c) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.

En ambos casos, si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

C.- GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE EN ESPAÑA ILIMITADA:

La Compañía garantizará, según prescripción médica y durante el plazo máximo de **365 días**, a contar desde la fecha del accidente, el pago de los gastos de asistencia sanitaria ocasionados al asegurado por dicho accidente. Se comprende en este concepto los gastos farmacéuticos, de hospitalización, sanitarios y clínicas, así como médicos, en general, de forma ilimitada, **en centros o por facultativos aceptados por la compañía de seguros**. En caso contrario, la compañía 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.

En este caso se seguirán los puntos detallados en el apartado I. ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ASISTENCIA, en el apartado A) Accidentes en España, de este protocolo.

D.- GASTOS DE REPATRIACIÓN Y ASISTENCIA EN VIAJE PARA ESTUDIANTES DE UPCT DESPLAZADOS:

D.1.) Transporte sanitario por enfermedad o accidente, así como de transporte de restos mortales al país de origen para los estudiantes extranjeros: **Ilimitada.**

D.2.) Transporte sanitario por enfermedad o accidente, así como de transporte de restos mortales a España para los estudiantes desplazados en el extranjero: **Ilimitada.**

Para D.1 y D.2, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia.

D.3.) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización por enfermedad o accidente, todos ellos por prescripción médica, para estudiantes desplazados en el extranjero: **hasta 600.000,00 €**

En este caso se seguirán los puntos detallados en el APARTADO I. ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE O ASISTENCIA, en el apartado B) Accidentes y resto de garantías y servicios en el extranjero, de este protocolo.

D.4.) Gastos de desplazamiento de un familiar hasta el lugar de hospitalización del asegurado, o persona que éste designe, en caso de que esta sea **superior a 5 días**: **Incluido**

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento de una persona residente en el país de residencia del Asegurado, y que designen los familiares, en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, para acompañar el cadáver.

D.5.) Gastos de estancia de un familiar en el lugar de hospitalización del asegurado, o persona que éste designe, si ésta es **superior a 5 días, hasta un máximo de 10 días**: **hasta 800,00€/día.**

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia **hasta el límite máximo indicado.**

D.6.) Gastos por regreso anticipado del asegurado a España por fallecimiento u hospitalización **superior a 5 días** de un familiar de primer grado: **Incluido**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje:

a) Por fallecimiento de un familiar: Certificado de defunción.

b) Por hospitalización de un familiar: Certificado o justificante de hospitalización.

c) Por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales: Informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar.

Las coberturas indicadas en este apartado (D), se prestarán por la Compañía de Seguros durante todo el periodo de tiempo en el que se encuentren los estudiantes realizando las actividades en el extranjero o los extranjeros en España, no solo en el horario lectivo, sino las 24 horas. **Quedarán sin efecto cuando haya terminado la actividad académica fijada por la Universidad**, salvo los días necesarios para organizar la vuelta tras la misma, quedando excluido si el alumno permanece más tiempo del estipulado y por su cuenta en el país de destino.

E.- GASTOS POR PÉRDIDA DE CLASES POR ACCIDENTE.

Esta indemnización se abonará en el supuesto que el asegurado **pierda clases más de 90 días consecutivos** por un accidente garantizado con acreditación médica: **hasta 1.200,00€.**

El Asegurado habrá de facilitar el correspondiente informe médico entregado por el facultativo que le atienda, donde consten los días de hospitalización, así como el original de la matrícula del curso.

F.- INFORTUNIO FAMILIAR.

Se entiende por infortunio familiar el fallecimiento del padre o de la madre del asegurado como consecuencia de un accidente de circulación: **hasta 25.000,00€**

G.- RESPONSABILIDAD CIVIL.

El asegurador cubrirá la responsabilidad civil que pueda atribuirse a los asegurados de la UPCT por acciones, omisiones o negligencias del asegurado en las actividades aseguradas, en especial en programas de prácticas tanto en el territorio nacional como en el extranjero.

G.1.) Límite por siniestro: **600.000,00€**

G.2.) Límite de la indemnización por período de vigencia del seguro: **1.200.000,00€**

Gastos de letrado y procurador en caso de designación libre por parte del asegurado: **1.500,00€**

En caso de siniestro, el Asegurador será informado de lo ocurrido en el plazo máximo de 7 días mediante comunicación por escrito, facilitando todos los detalles de las circunstancias del siniestro y sus consecuencias. Toda la correspondencia escrita, citaciones, notificaciones judiciales referentes a un siniestro cubierto se remitirán sin demora al Asegurador.

Asimismo, deberán comunicarse al Asegurador todos los procedimientos e investigaciones en los que esté involucrado el Asegurado en relación con un hecho cubierto.

El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

H.- GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento se incluirán los gastos de sepelio: **hasta 3.500,00€**

III. ÁMBITOS TERRITORIAL Y TEMPORAL DEL SEGURO

Excepto la garantía C, que queda limitada a España, el resto de garantías son de aplicación en todo el mundo.

Todas las garantías anteriormente indicadas se referirán al periodo de cobertura del curso académico actual. De forma excepcional se dará como ampliada la cobertura hasta su finalización en aquellos cursos o actividades que, siendo su duración inferior a 1 año y comenzando dentro del periodo de cobertura de la póliza, superen la fecha de vencimiento de la misma y finalicen comenzado el curso siguiente.

También se entiende ampliada la cobertura para aquellas asignaturas o estudios concretos que se vean interrumpidos y su duración se extienda más allá de lo habitual de cada curso por motivo de pandemias u otros acontecimientos similares imprevistos y excepcionales.

NOTA:

La información recogida en este documento tiene un mero valor informativo. Ante cualquier discrepancia se atenderá a lo estipulado en la póliza contratada, la cual incluye el procedimiento completo a que pudiera dar lugar un siniestro, trámites necesarios, y otros datos importantes como son: forma de pago, documentación requerida o plazo máximo de la liquidación de los siniestros.

RAMO ACCIDENTES

Nº PÓLIZA: 023S00894ACO

PARTE DE ACCIDENTES PARA ASISTENCIA SANITARIA

TOMADOR DEL SEGURO	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA
Nº DE PÓLIZA	023S00894ACO
Nº DE EXPEDIENTE (*)	

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

- En España: 91 737 16 68
- En el Extranjero: 91 572 43 43

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 _____

Secretaría de Gestión Académica en la que formalizó su matrícula: _____

En nombre y representación del Tomador del Seguro (UPCT), 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.

Información Protección de Datos

RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, SUCURSAL EN ESPAÑA C.I.F.: W2764898I ,Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, Planta 35, Edificio Torre Picasso, 28020 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.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

Firma y Sello de la UPCT: _____ Firma del Lesionado: _____

La declaración de accidente se **firmará en la Secretaría de Gestión Académica donde se haya formalizado la matrícula como alumno/a** de la UPCT (Secretarías de Gestión Académica de cada Centro, Servicio de Estudiantes en el Rectorado, en el Servicio de Relaciones Internacionales en el Wellcome Point del ELDI o, si es el caso, por el responsable de otras enseñanzas o actividades organizadas por la UPCT), que comprobará que el estudiante está matriculado en un colectivo y actividad asegurada en el momento de producirse el accidente. Se **enviará a registro.general@upct.es** y **markel.asistencia@canalsalud24.com**