



## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN - ACCIDENTE OCURRIDO EN ESPAÑA**

### **Qué hacer en caso de accidente de un estudiante por daños corporales sufridos en el desarrollo de sus actividades académicas (incluido riesgo *in itinere*)**

(Los estudiantes extranjeros matriculados en esta Universidad en los cursos oficiales y de estudios propios de Master y Especialista Universitario, tendrán la misma consideración, a estos efectos, que los alumnos españoles)

- ✓ LLAMAR AL **902010166 / 917371668**.
- ✓ INDICAR LOS SIGUIENTES DATOS:
  - N° Póliza: **249255**
  - Datos personales del lesionado/a.
  - Datos del Tomador y colectivo al que pertenece
  - Lugar, fecha y forma de ocurrencia.
  - Descripción de los daños físicos

(El centro de atención telefónica le indicará el procedimiento a seguir y le facilitará un **número de expediente**)

- CUMPLIMENTAR PARTE DE ACCIDENTES (indicando el nº expediente y firmado y sellado por el tomador y firmado por el asegurado-estudiante)
- ACUDIR AL CENTRO MÉDICO CONCERTADO QUE SE LE INDIQUE EN LA LLAMADA APORTANDO EL PARTE DE ACCIDENTES.
- ENVIAR EL PARTE DE ACCIDENTES Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA por fax a la Entidad Aseguradora al número 902 875 230 o por e-mail a la siguiente dirección: [gestion@canalsalud24.com](mailto:gestion@canalsalud24.com) (antes de las 48h del accidente)
- Para consultas posteriores a la notificación del siniestro podrán llamar de lunes a viernes al teléfono 966-089347 o escribir al correo: [marisa.negrete@artai.com](mailto:marisa.negrete@artai.com)

### **Casos de URGENCIA VITAL:**

- ACUDIR AL CENTRO SANITARIO MÁS PRÓXIMO. La aseguradora se hará cargo de las facturas de asistencia prestada en las primeras 24 h desde la fecha de ocurrencia del accidente.
- Una vez superada la primera asistencia de urgencia, el lesionado/a debe ser trasladado a un centro médico concertado. Llamar al **902010166 / 917371668**.

**En caso de permanencia en centro médico NO CONCERTADO, MARKEL no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.**

**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):

- **Clínica Quirón** (servicio de urgencias), C/ Miguel Hernández, 12, **MURCIA**, teléfono 968365000.
- **Hospital Mesa del Castillo**, Ronda Sur, 20, **MURCIA**, teléfono 968246116.
- **Centro Médico Virgen de la Caridad (Centro Jorge Juan)** C/ Jorge Juan, 30 **CARTAGENA**, teléfono 968506666.
- **Centro Médico Virgen del Alcázar**. Alameda de los tristes, s/n. **LORCA**, teléfono 968468600.
- **Centro Médico Virgen de la Caridad Mar Menor**. Calderón de la Barca, 28. **SAN JAVIER**, teléfono 968191800.



## PROCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO EN EL EXTRANJERO

### **Qué hacer en caso de accidente de un estudiante durante su estancia en el extranjero con motivo de su actividad académica**

(Incluye asistencia en viaje y un seguro médico para estancia en el extranjero con motivo de su actividad académica)

- LLAMAR al (+34) 91 572 43 43 ó enviar e-mail a:  
[Madrid\\_ops@internationalsos.com](mailto:Madrid_ops@internationalsos.com)
  
- ✓ INDICAR LOS SIGUIENTES DATOS:
  - N° de póliza: **249255** / compañía aseguradora **MARKEL**
  - Nombre y apellidos del/la estudiante
  - Lugar donde se encuentra y número de teléfono de contacto
  - Fechas de viaje y descripción del problema que tiene planteado



**PARA PROCEDER AL ASEGURAMIENTO DE PARTICIPANTES EN OTRAS ACTIVIDADES (CURSOS, PRÁCTICAS, EXCURSIONES...) QUE NO SEAN LOS ESTUDIOS OFICIALES O PROPIOS DE MÁSTER Y ESPECIALISTA UNIVERSITARIO**

Los responsables de la organización de dichas actividades (cursos, prácticas, excursiones...) podrán solicitar la inclusión en la póliza de los y las participantes en las mismas mediante correo electrónico a [patrimonio@um.es](mailto:patrimonio@um.es) y con la aseguradora en los siguientes correos: [Carmen.Riesco@markel.com](mailto:Carmen.Riesco@markel.com) y [Accidentes.Mailbox@markel.com](mailto:Accidentes.Mailbox@markel.com)

Deberá aportarse la siguiente información:

- Relación de personas a asegurar (nombre, apellidos y D.N.I.)
- Breve descripción de las actividades a realizar
- Fechas y lugar de las mismas
- N° de horas de duración
- Partida presupuestaria que asumirá el gasto

**El importe del seguro en estos casos será:**

- 2 euros por persona si la actividad tiene una duración de hasta 75 horas
- 3 euros por persona si la duración es superior a 75 horas y hasta 150
- 6 euros por persona si la duración supera las 150 horas.



**RAMO ACCIDENTES**

**Nº. PÓLIZA : 249255**

**PARTE DE ACCIDENTES PARA ASISTENCIA SANITARIA**

<b>TOMADOR DEL SEGURO</b>	<b>UNIVERSIDAD DE MURCIA</b>
<b>Nº DE PÓLIZA</b>	<b>249255</b>
<b>Nº DE EXPEDIENTE</b>	

(\*) 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 / 917 37 16 68

**DATOS DEL ACCIDENTADO**

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

**CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE**

D. Dña. _____	DNI nº _____
En nombre y representación del Tomador del Seguro arriba indicado, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:	
LUGAR DE OCURRENCIA: _____	
DOMICILIO: _____	TELÉFONO: _____
FECHA DEL SINIESTRO: _____	
FORMA DE OCURRENCIA: _____	
_____	
CENTRO SANITARIO: _____	
<p>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.</p> <p>MARKEL Y CANAL SALUD 24 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 con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 , de trece 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 Canal Salud 24 S.L. a la dirección – Edificio las Rozas 23 - oficina 3 - Planta 1º. Ctra. de la Coruña Km. 23.200 28232 Las Rozas (MADRID) a la atención del Departamento de Relaciones con Clientes o por correo electrónico a la dirección <a href="mailto:protecciondedatos@canalsalud24.com">protecciondedatos@canalsalud24.com</a>.</p>	
Firma y Sello del representante de la Entidad	Firma del Lesionado