

# PROTOCOLO DE GESTIÓN DE SINIESTROS DE ACCIDENTES DE COLECTIVOS

Aseguradora: **SURNE**

Tomador: **Universitat Rovira i Virgili**

Núm. póliza: **20240920348050**

## PROCEDIMIENTO:

### **QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO DE ASISTENCIA SANITARIA**

#### **PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE**

*El lesionado deberá comunicar **telefónicamente** el siniestro al servicio de asistencia médica, ASESMED, en donde le indicarán el CENTRO CONCERTADO donde deberá acudir y, a continuación, seguir las pautas que se le indiquen hasta el alta.*

**ASESMED 926 406 441 ATENCIÓN 24 HORAS**

*En caso de que el lesionado acuda a un CENTRO NO CONCERTADO, SURNE asumirá el coste de la atención de **URGENCIA**, prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente y **siempre que se trate de URGENCIA VITAL**, (está en riesgo la vida del afectado) y se deberá aportar el informe médico correspondiente. Para las posteriores asistencias y seguimiento (bien sean consultas a especialista o pruebas de exploración, etc.) será imprescindible solicitar autorización en el teléfono de atención 24 horas*

### **QUÉ HACER EN CASO DE CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO**

**Contactar:**

- **ASESMED 926 406 441 ATENCIÓN 24 HORAS**
- **Willis Towers Watson 934 672 841-  
Rosario.Bernal@willistowerswatson.com**

# PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE



Póliza nº **20240920348050**

N PASA-01/24

## DATOS TOMADOR DE LA PÓLIZA

Nombre .....

CIF/DNI/NIE .....

Se ruega al LESIONADO no deje sin contestar ninguna de las siguientes preguntas:

## DATOS LESIONADO

Nombre ..... Apellido 1 ..... Apellido 2 .....

Fecha de nacimiento ..... DNI (Padre o madre si es menor y no cuenta con DNI) .....

Teléfono(s) de contacto: ..... / ..... / .....

Email de contacto: .....

## ACCIDENTE

Fecha del accidente ..... Hora ..... Lugar .....

Explique detalladamente cómo ocurrió el accidente:

.....

Lesiones sufridas

.....

NOMBRE RESPONSABLE .....

DNI .....

FIRMA Y SELLO .....  
(Responsable)

FIRMA .....  
(Lesionado)

En ....., a fecha .....

El presente Parte se enviará directamente al servicio médico de la Aseguradora:

**“Asesoramiento Médico Siglo XXI” (ASESMED)**

**Teléfonos 926 406 441 (Atención 24 horas)**

**91 737 77 73 (Horario oficina)**

**Fax 91 737 11 77**

**autorizaciones@asesmed.es**

## QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO DE ASISTENCIA SANITARIA

### PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

Para la tramitación del expediente es imprescindible aportar el parte de siniestro cumplimentado y sellado por el Tomador de la póliza así como copia del DNI del lesionado. El Parte de Siniestro se lo proporcionaran en el punto de atención que indique el Tomador de la póliza.

Enviar a: [autorizaciones@asesmed.es](mailto:autorizaciones@asesmed.es)

### PRIMERA ASISTENCIA CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE

El lesionado deberá comunicar telefónicamente el siniestro al servicio de asistencia médica, ASESMED, en donde le indicarán el **CENTRO CONCERTADO** donde deberá acudir y, a continuación, seguir las pautas que se le indiquen hasta el alta.

#### ASESMED

**926 406 441 ATENCIÓN 24 HORAS / 91 737 77 73 HORARIO OFICINA**

En caso de que el lesionado acuda a un **CENTRO NO CONCERTADO**, SURNE asumirá el coste de la atención de URGENCIA, prestada en las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente y **siempre que se trate de URGENCIA VITAL, (está en riesgo la vida del afectado) y se deberá aportar el informe médico correspondiente**. Para las posteriores asistencias y seguimiento (bien sean consultas a especialista o pruebas de exploración, etc.) será imprescindible solicitar autorización en el teléfono de atención 24 horas

Para cualquier aclaración deberá ponerse en contacto con la Aseguradora:

#### SURNE, Mutua de Seguros

**asistencia@surne.es / Teléfono 94 479 22 00 / CARDENAL GARDOKI Nº 1. 48008 BILBAO VIZCAYA**

Los gastos de asistencia sanitaria están cubiertos hasta el límite indicado en la póliza.

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento general de protección de datos de la Unión Europea (“RGPD”), a continuación le facilitamos una serie de información en relación al tratamiento de los datos personales del tomador, asegurado y/o beneficiario facilitados a Surne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija durante la relación contractual, incluidos datos de salud.

**Información básica sobre protección de datos. RESPONSABLE:** Surne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija (“SVRNE”) **FINALIDAD:** Gestión de la relación del contrato de seguro, incluida la gestión del siniestro. **LEGITIMACIÓN (BASE JURÍDICA):** Ejecución del contrato de seguro. **DESTINATARIOS:** Entidades reaseguradoras por razones de reaseguro / Corredores de seguros / Profesionales médicos / Organismos públicos / Asimismo, podrán tener acceso a sus datos como encargados del tratamiento, agentes propios (sociedades del Grupo) o terceros agentes, proveedores de servicios profesionales (i.e., gabinetes periciales, abogados externos), y de servicios informáticos, así como cualquier otro encargado cuyos servicios sean precisos para cualquier gestión adicional de la eventual prestación que corresponda. **TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES:** Sus datos de carácter personal no serán objeto de ninguna transferencia internacional de datos. **CATEGORÍAS DE DATOS Y PROCEDENCIA:** Los datos de carácter personal objeto de tratamiento (incluidos datos de salud), serán aquellos facilitados en el marco del contrato de seguro. Los datos objeto de tratamiento podrán ser relativos al tomador y/o asegurado, así como a cualquier tercero persona física relacionado con el contrato de seguro (i.e., terceros asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados). **DERECHOS:** Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, y de portabilidad conforme a lo indicado en la información adicional. **INFORMACIÓN ADICIONAL:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en <https://www.surne.es/webpublica/es/proteccion-de-datos>.

# Pòlissa d'accidents obligatòria addicional per a estudiants de la Universitat Rovira Virgili.

Protegeix-te  
**PER NOMÉS**  
**4,29**  
€/any



Telèfon de contacte per a  
contractació, incidències i  
comunicacions locals:

**934 672 841**

Cobertures		Import
1	Mort per accident	20.000 €
2	Incapacitat Permanent Absoluta per accident	40.000 €
3	Incapacitat Permanent per accident segons barem	40.000 €
4	Orfandat	10.800 €
5	Mort per infart	10.800 €
6	Mort per agressió	10.800 €
7	Assistència sanitària per accident en centres concertats a Espanya	Il·limitat
8	Assistència sanitària per accident en centres de lliure elecció a Espanya	2.000 €
9	Operacions de cerca i salvament	1.800 €
10	Despeses de cirurgia plàstica, reparadora pròtesis i ulleres	3.010 €
11	Mort d'un dels pares per accident	7.200 €
12	Mort d'ambdós pares per accident	10.800 €
13	Pèrdua de classes per accident que impedeixi a l'assegurat assistir a una classe durant 20 dies consecutius o més	1.400 €
14	Pèrdua de classes per accident durant 2 mesos consecutius o més, si l'accident es produeix 15 dies abans dels exàmen finals, capital addicional indicat en el punt anterior, reembors de matrícula fins a	2.100 €
15	Robatori en el recinte universitari o in itinere (objectes personals, exclos joies)	1.080 €
16	Robatori en el recinte universitari o in itinere, d'efectiu	72 €
17	Robatori o espoliació de bicicleta, ciclomotor o motocicleta dins del recinte universitari	240 €
18	a) Despeses de sepeli per accident a Espanya	1.500 €
18	b) Despeses de repatriació en cas de mort o invalidesa absoluta si l'assegurat viu fora de Tarragona	1.500 €
19	Despeses de sepeli per accident a l'estranger	3.000 €
20	<p>Garantia de pèrdua de matrícula a conseqüència de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Defunció o invalidesa per qualsevol causa dels dos progenitors (sempre que ambdós percebin remuneració). Si només treballa un d'ells, la pèrdua a tenir en compte serà única i exclusivament de la defunció del progenitor treballador.</li> <li>Desocupació dels dos progenitors, sempre que ambdós treballin. En cas que només treballi un d'ells, la cobertura avarca única i exclusivament la desocupació d'aquest progenitor. Per aquest supòsit és condició indispensable tenir contracte fix i antiguitat mínima a l'empresa de tres anys.</li> </ul>	Import matrícula

#### Assistència en viatges no superiors a 90 dies

21.1	Repatriació o trasllat sanitari	Inclòs
21.2	Despeses per perllongament d'estada en hotel, màxim 5 dies	72 €/dia
21.3	Desplaçament i estància d'acompanyant, màxim 5 dies	Bitllet 72 €/dia
21.4	Repatriació de l'assegurat difunt	Inclòs
21.5	Retorn anticipat per defunció d'un familiar	Inclòs
21.6	Retorn anticipat per danys greus en el domicili	Inclòs
21.7	Atenció a menors o discapacitats	Inclòs
21.8	Despeses mèdiques per accident o malaltia	6.000 €
21.9	Transmissió de missatges urgents	Inclòs
21.10	Despeses de defensa legal a l'estranger fins a	900 €
21.11	Bestreta de fiança judicial a l'estranger fins a	3.600 €
21.12	Responsabilitat civil privada fins a	30.050 €
21.13	Avançament de fons a l'estranger fins a	1.500 €
21.14	Garantia d'equipatge fins a	450 €

#### Contractació



Willis Towers Watson **934 672 841**



**Rosario.Bernal@willistowerswatson.com**

#### Com actuar en cas de sinistre:



Telèfon de contacte (ASESMED - 24 hores):  
**926 406 441**

Mail (ASESMED): **autorizaciones@asesmed.es**

**Pòlissa: 20240920348050**

Companya: SVRNE Mutua de Seguros  
y Reaseguros a Prima Fija

SVRNE Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija  
Entitat inscrita al Registro Mercantil, Tom BI-32, Foli 87,  
Fulla BI-6 C. amb adreça i domicili social a C/Cardenal  
Gardoqui 1, 48008 Bilbao (Espanya). CIF: V48083521.  
[www.surne.es](http://www.surne.es)