



SEGURO DE ACCIDENTES Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

Los estudiantes de la Universidad de Murcia, matriculados en **cursos oficiales y de estudios propios de Master y Especialista Universitario** contratan, junto a la matrícula, un seguro de accidentes y responsabilidad civil –con las garantías abajo indicadas– que les ofrece protección en caso de **daños corporales por accidentes, sufridos en el desarrollo de sus actividades académicas (incluido riesgo in itinere)**, así como por los daños que puedan ocasionar a terceros en el desarrollo de prácticas o actividades organizadas por la Universidad.

De igual modo, incluye **asistencia en viaje y un seguro médico para estancias en el extranjero con motivo de su actividad académica**.

Los estudiantes extranjeros matriculados en esta Universidad en los estudios señalados, tendrán la misma consideración, a estos efectos, que los alumnos españoles.

Aseguradora.....MARKEL
Nº de póliza de accidentes.....249255
Correo de contacto (consultas):.....marisa.negrete@artai.com
Teléfono (consultas):..... 966089347

GARANTÍAS ASEGURADAS (por actividades académicas organizadas por la Universidad) los estudiantes podrán acceder a las pólizas en la página web de la Universidad:

Concepto	Importe
Gastos de asistencia sanitaria por accidente en España	Sin límite
Invalidez permanente parcial por accidente (según baremo) en todo el mundo	Hasta 160.000€
Fallecimiento por accidente en todo el mundo	100.000€
*Transporte sanitario por enfermedad o accidente, así como transporte de restos mortales al país de origen para los alumnos extranjeros	Sin límite
*Transporte sanitario por enfermedad o accidente, así como de transporte de restos mortales a España para los alumnos desplazados en el extranjero	Sin límite
*Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización por enfermedad o accidente, todos ellos por prescripción médica, para alumnos españoles desplazados en el extranjero	Hasta 500.000€
*Desplazamiento de un familiar por hospitalización superior a 5 días en el extranjero (200€ por día, máximo 10 días)	Hasta 1.500€
*Gastos de estancia de un familiar si la hospitalización es superior a 5 días en el extranjero (200€ por día, máximo 10 días)	Hasta 2.000€
*Regreso anticipado por fallecimiento u hospitalización superior a 5 días de un familiar de primer grado, para alumnos desplazados en el extranjero	Hasta 1.500€
Gastos por pérdida de clases por accidente, más de 90 días consecutivos, en España	Hasta 1.500€
Infortunio familiar por accidente de circulación del padre o la madre10.000€

*Las coberturas señaladas con asterisco, se referirán no solo al horario lectivo, sino durante las 24 horas

-Responsabilidad Civil: Responsabilidad civil legal que pudiera atribuírseles a los a los asegurados por negligencia de los alumnos en la actividad académica, en especial en los programas de prácticas, tanto en territorio nacional como en el extranjero (hasta 150.000€)



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

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

Desde España 902010166 / 917371668

Desde el extranjero +34 915724343

De este modo obtendrán información de los trámites a seguir. Para consultas posteriores a la notificación del siniestro, podrán llamar de lunes a viernes al teléfono 966089347.

A) Accidentes en España:

Se deberá **cumplimentar el Parte de Accidentes** (documento adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por el Tomador correspondiente y firmado por el Asegurado, Alumno afectado/lesionado.

El accidente debe ser comunicado inmediatamente después de su ocurrencia a la compañía aseguradora, llamando al Centro de Atención 24 horas de MARKEL, teléfono 902 01 01 66 / 917371668.

En la comunicación telefónica debe facilitarse:

- Datos personales del lesionado.
- Datos del Tomador y colectivo al que pertenece.
- 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 por fax a la Entidad Aseguradora al número 902 875 230 o por e-mail a la siguiente dirección: gestion@canalsalud24.com

El lesionado deberá acudir al **Centro Médico concertado** que se le indique previamente, aportando el "Parte de Comunicación de accidentes" 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.

Urgencia vital.- 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.

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

B) Accidentes y resto de garantías y servicios en el extranjero:

Es necesario contactar telefónicamente o vía mail con:



INTERNATIONAL SOS

Por Teléfono desde España: 91 572 43 43

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

E-mail: Madrid_ops@internationalsos.com

Siempre que contacte indique:

- Número de póliza y Nombre de la empresa.
- Nombre y Apellidos.
- 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, Se procederá de la siguiente manera:

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

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
- Nº de horas de duración
- Partida presupuestaria que asumirá el gasto

El importe del seguro en estos casos será:

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

****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.

La información recogida en este documento tiene un mero valor informativo (ante cualquier discrepancia se atenderá a lo estipulado en las pólizas contratadas)



RAMO ACCIDENTES

Nº. PÓLIZA : 249255

PARTE DE ACCIDENTES PARA ASISTENCIA SANITARIA

TOMADOR DEL SEGURO	UNIVERSIDAD DE MURCIA
Nº DE PÓLIZA	249255
Nº DE EXPEDIENTE	

(*) 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

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 _____

CLUB : _____

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: _____

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.

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 protecciondedatos@canalsalud24.com.

Firma y Sello del representante de la Entidad

Firma del Lesionado