



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

miércoles, 03 de octubre de 2018

JUGADOR DE LA ESCUELA DE HOCKEY NO FEDERADOS

La Asistencia médica garantizada en la póliza será prestada por el Centro Médico o facultativo concertado por ALLIANZ través de su Red de Servicios Sanitarios HNA Servicios Corporativos

Deberán seguirse obligatoriamente en todo los casos los siguientes pasos:

Todo siniestro tiene que ser informado a la compañía mediante una llamada al 902108509, siempre anterior a la visita al centro médico.

PRIMERA ASISTENCIA

1. SI SE TRATA DE UNA URGENCIA

El Accidentado podrá acudir a un Centro Sanitario Concertado directamente, sin informar previamente al Centro de Atención de Siniestros. En el mismo centro se identificará con la compañía aseguradora, con el titular de la póliza el Real Club Jolaseta y con su DNI.

Deberá remitirse el parte de accidente y el informe de urgencias al mail allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es antes del plazo de 72 horas desde que se produjo el accidente.

Si tratándose de una Urgencia, el accidentado necesita indicaciones médicas para la asistencia al Centro de Urgencias, o necesita conocer el Centro sanitario Concertado más próximo, podrá llamar al Centro de Atención de Siniestros '24 horas' **902 10 85 09**.

Una vez recibida la primera asistencia de urgencia, deberán remitir toda la documentación que les fue entregada en el centro hospitalario al siguiente correo, deportes@jolaseta.com desde donde tramitaran las gestiones administrativas con la compañía.

En dicho servicio telefónico te pueden informar de los centros sanitarios concertados próximos al accidente y podrán activar los servicios médicos necesarios para atender las necesidades del accidentado.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

miércoles, 03 de octubre de 2018

Para activar cualquier servicio médico se solicitará:

- Datos personales del lesionado, y DNI.
- Datos del tomador del seguro y nº de póliza. (véase anteriormente)
- Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro, si procede.
- Fecha y forma de ocurrencia del accidente.
- Descripción de los daños físicos.

2. EN CASO DE TRATARSE DE URGENCIA VITAL

El lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos ALLIANZ tiene como centros concertados las siguientes clínicas,

- Virgen Blanca
Maestro Mendiri Kalea, 2, 48006 Bilbao
- Quiron Salud
Leioa-Unbe Errepidea, 33 bis, 48950 Erandio
- San Juan de Dios
Av. de Cristóbal de Murrieta, 70, 48980 Santurce

EL PARTE DE ACCIDENTES

1. Se deberá **cumplimentar el Parte de Accidentes para Accidentes Colectivos** (modelo adjunto). Dicho parte deberá ser firmado y sellado por la Federación, Club o Entidad Deportiva correspondiente y por el accidentado.
2. **Se deberá presentar el PARTE, debidamente cumplimentado, en el Centro Sanitario donde será atendido de Urgencia el Accidentado, para que le proporcionen la debida asistencia sanitaria. En caso de no disponer del parte en ese momento deberá ser remitido junto con el informe de urgencias al mail allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es en un máximo de 72 horas desde que se produjo el accidente.**

LA COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO

1. Tanto si se ha recibido una asistencia de urgencia como si se requiere una asistencia posterior, es obligatorio comunicar el SINIESTRO al Centro de Atención de Siniestros **902 108 509**, en el horario del Servicio de Autorizaciones de dicho centro de atención telefónica, que está disponible de lunes a viernes, salvo festivos nacionales, de 8:00 a 20:00.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

miércoles, 03 de octubre de 2018

2. Es obligatorio comunicar el SINIESTRO antes de 72 horas después del Accidente.
3. En la comunicación telefónica debe facilitarse:
 - Datos personales del lesionado.
 - Datos del Club o Entidad Deportiva en la que ocurre el siniestro.
 - Fecha y forma de ocurrencia del accidente.
 - Descripción de los daños físicos.

Antes de la llamada al Centro de Atención de Siniestros se recomienda enviar el PARTE cumplimentado, con copia del DNI, así como con el Informe de Urgencias al email allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es

DATOS DE CONTACTO DEL CENTRO ATENCION DE SINIESTROS

Teléfono: 902 108 509

Email: allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es

Email: deportes@jolaseta.com



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

miércoles, 03 de octubre de 2018

Empresas

Cuestionario de datos del Seguro de Accidentes Colectivos

Allianz Seguros

Declaración de Accidente

Seguro de Accidentes Colectivos

www.allianz.es

Cuestionario: Sucursal: Mediator: Colaborador: Nº Póliza: Certificado:

Fecha del Accidente

Tomador

Apellidos o Razón Social Nombre

Domicilio DNI/CIF

C. Postal Población Provincia

Lesionado

Apellidos Nombre

Fecha de nacimiento Profesión

Domicilio DNI/CIF

C. Postal Población Provincia

E-mail Web Teléfono Fax

Datos del Accidente

Explique con la mayor claridad posible cómo ocurrió el accidente y qué actividad desarrollaba en ese momento

Si ha recibido atención médica , indique datos del Centro Médico / Facultativo, así como pruebas y diagnóstico

Otros datos

¿Intervino la Autoridad? Diga cuál y de qué localidad

¿Tiene el Tomador o el Lesionado alguna otra Póliza de Seguro que garantice este accidente?

Cite las señas de las personas que fueron testigos

Para la prestación sanitaria, cuando se realice a través de la cobertura de Cuadro Médico Allianz, deberá contactar en los teléfonos:

- **902 102 687** Para atención médica en Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia.
- **902 108 509** Para atención médica en el resto del territorio español.

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su declaración de siniestro. El Tomador del Seguro y los Asegurados facilitan al Asegurador para que requiera o comunique a médicos y centros sanitarios los datos clínicos necesarios para prestarle el servicio garantizado en su póliza, así como a otros terceros cuya intervención es necesaria para la ejecución del contrato, comprometiéndose la Compañía a guardar la correcta confidencialidad de los mismos.

El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.

El abajo firmante declara que los datos que figuran en la presente declaración son verdaderos.

En a de de

Firma y sello del Tomador Firma del Lesionado o su representante

320-04/14

Certificado de Calidad en el diseño y construcción de seguros y la gestión de siniestros

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Sede Social: C/ Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - www.allianz.es

R.M. de Barcelona, Torno 41520, Folio 49; Hoja B 393781 - N.I.F. A-78007748