

SINIESTROS DE ACCIDENTES PERSONALES.

1.- GARANTÍA DE ASISTENCIA SANITARIA AL ACCIDENTADO EN CENTROS CONCERTADOS.

El Asegurado-lesionado, el Tomador o la persona en que este delegue, deberá comunicar el accidente, inmediatamente después de su ocurrencia, al Asegurador llamando al teléfono del Centro de Atención 24 horas de **W.R. Berkley España**:

91 737 63 42

El Asegurado-lesionado acudirá al Centro Médico concertado que previamente le haya indicado el Centro de Atención Telefónica, aportando el “Parte de Comunicación de Accidentes” (que se adjunta como **anexo nº 2**) debidamente cumplimentado, incluyendo el número de expediente facilitado por el Centro de Atención telefónica (**Imprescindible para recibir asistencia**), así como cualquier otra documentación que se establezca en el protocolo de actuación de la póliza.

En casos de **URGENCIA VITAL (Situación Grave que requiere atención médica urgente por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente)**, el lesionado podrá recibir la asistencia médica de urgencia en el Centro Sanitario más próximo. En estos casos **W.R. Berkley España** 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 al Centro Médico Concertado designado por el Asegurador para continuar su tratamiento.

En caso de permanencia injustificada en centro médico NO CONCERTADO, W.R. Berkley España no asumirá el pago de las facturas derivadas de los servicios prestados.

Será necesario tener la autorización previa del Asegurador para realizar las siguientes pruebas y tratamientos:

- Pruebas especiales de diagnóstico (TAC, RMN, Ecografías, Gammagrafías, Artroscopias, etc.)
- Intervenciones Quirúrgicas.
- Rehabilitación.
- Consultas de Especialistas.

Para la petición de pruebas y tratamientos que precisan previa autorización, el asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue, el médico o el Centro médico concertado, solicitará a **W.R. Berkley España** la autorización de dichas pruebas y/o tratamientos acompañando copia del informe médico detallado. Una vez analizada la documentación el Asegurador autorizará o denegará 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 **W.R. Berkley España** el informe del resultado de la prueba o tratamiento, así como informes sucesivos de la evolución del paciente.

Los desplazamientos en ambulancia solamente quedan cubiertos por **URGENCIA VITAL**, y el servicio será 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.

Para accidentes acaecidos fuera del Territorio Nacional Español, se estará a la cuantía máxima establecida en Condiciones particulares y la prestación se realizará bajo la modalidad de reembolso de gastos, debiendo el asegurado-lesionado presentar la siguiente documentación:

- Facturas originales justificativas de los gastos producidos, con relación detallada de sus componentes.
- Informé médico en el que se expresen las causas que motivaron el Accidente.

La documentación indicada en los apartados anteriores deberá ser enviada al Asegurador, conforme a lo siguiente:

El asegurado-lesionado, el Tomador del seguro o la persona en quien este delegue deberá remitir al Asegurador, en un plazo no superior a 48 horas desde la comunicación del accidente, el “Parte de Comunicación de Accidentes” debidamente cumplimentado, el DNI del Asegurado-lesionado, así como cualquier otro documento que se establece en el protocolo de actuación.

Para remitir la documentación se pueden utilizar los siguientes medios:

- Fax, al número: **902 875 230**
- Correo electrónico a cualquiera de las siguientes direcciones:

gestion@canalsalud24.com

info@canalsalud24.com

2.- NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS (RESTO DE GARANTÍAS)

Para la notificación de un siniestro de cualquiera de las garantías de accidentes contratadas distintas de la señalada en el apartado 1, el Asegurado-lesionado, el Tomador o la **Correduría de Seguros**, deberá comunicar el accidente al Asegurador llamando al teléfono del Centro de Atención 24 horas de **W.R. Berkley España**, mediante fax o correo electrónico remitido al número y direcciones que figuran más arriba, adjuntando el “Notificación de siniestros de Accidentes” (que se adjunta como **anexo nº 3**) debidamente cumplimentado e incluyendo la documentación que en él se cita.

3.- TRAMITACIÓN DEL PARTE DE SINIESTRO.

W.R. Berkley España procederá a la apertura del expediente de siniestro, verificará la cobertura y acusará recibo a la **Correduría de Seguros** (o al asegurado en caso de que el siniestro se notifique de forma directa) aceptando el siniestro en un plazo no superior a **48 horas** desde la comunicación del siniestro.

4.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

W.R. Berkley España analizará el parte de siniestro y la documentación correspondiente a través de su Departamento de Siniestros. Si la complejidad del siniestro lo requiere procederá a designar perito médico para la emisión de los informes correspondientes. De igual modo solicitará al Asegurado a través de la **Correduría de Seguros** la documentación que se estime necesaria para la correcta valoración del siniestro.

4.- FINALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Una vez que se disponga de la totalidad de la información/documentación necesaria (incluyendo la declaración de incapacitación realizada por la autoridad laboral en los casos en que ésta corresponda), **W.R. Berkley España** procederá a realizar ofrecimiento de pago al asegurado (o beneficiario en su caso), a través de la **Correduría de Seguros**. En caso de que éste acepte la cantidad ofrecida se realizará el pago en un plazo no superior a **15 días** naturales desde que se alcanzó el citado acuerdo, debiendo el asegurado o beneficiario firmar el finiquito. En caso de desacuerdo, en igual plazo se hará ofrecimiento formal de la referida cantidad quedando el asegurado o beneficiario en libertad de reclamar el resto por la vía que considere oportuna.