

Actuación en caso de siniestro:**Póliza nº 037419618**

En caso de accidente cubierto por la póliza el asegurado deberá contactar con **Allianz** en los números de teléfono indicados en las Condiciones Generales (**902 108 509**), de acuerdo con lo establecido para la garantía de Asistencia sanitaria en cuadro médico. La asistencia médica se prestará en los Centros del Cuadro Médico de **Allianz**.

En la primera comunicación telefónica, se deberá facilitar al menos:

- Datos personales del accidentado y tipología de lesiones.
- Datos del colectivo al que pertenece el accidentado y número de póliza.
- Fecha, lugar y descripción de la forma de ocurrencia.

Posteriormente, y en todo caso en un plazo no superior a 7 días, el accidentado deberá aportar el Parte de Comunicación de Accidentes debidamente cumplimentado y sellado por parte del colectivo al que pertenezca. Se podrá facilitar el parte de accidente contactando con el número de teléfono indicado.

En los supuestos que no se reciba el parte de accidente debidamente cumplimentado, el coste de la prestación sanitaria correrá a cargo del asegurado.

Cualquier prestación de asistencia sanitaria debe ser autorizada previamente por **Allianz**, La asistencia sanitaria recibido sin la autorización específica de **Allianz**, carece de cobertura, salvo lo indicado en caso de urgencia vital.

Allianz facilitará la autorización directamente al accidentado y/o al Centro Médico según los casos.

Urgencias vitales

Por urgencia vital se entiende toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e impostergable, deberá ser certificada por médico/cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que el accidentado haya sido atendido.

Allianz no asumirá el coste de las prestaciones una vez superado el plazo de 48 horas indicado en Centros que no pertenezcan al Cuadro Médico, salvo autorización expresa.

Centro recomendado en Cantabria: **Mutua Montañesa**

Federación Cántabra de Patinaje

Avda. del Deporte, s/n.

39011 Santander

Tfno: 942 35 56 45

e-mail: patinajecantabria2@hotmail.com

www.federacioncantabrapatinaje.es

Aviso de Accidente

Seguro de Accidentes Individual y Colectivo

Allianz Seguros



Tomador (Colegio, Federación, otros).

Nº Póliza: _____
Nombre o Razón Social: _____
Dirección: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____

Asegurado lesionado

Nombre y apellidos: _____ NIF.: _____
Dirección: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Código Postal: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____

En caso de Federación Deportiva, indique el número de federado: _____

¿Tiene el contratante o el lesionado alguna otra Póliza de seguro que garantice este accidente? Si No

Compañía: _____

Datos del accidente

Fecha del Accidente: _____ Hora: _____ Lugar: _____
Explicación, causas y circunstancias: _____

Por favor, cumplimente de las siguientes preguntas, aquellas que conozca relativas al accidente:

¿Ha sido la lesión directa y exclusivamente producida por el accidente, o bien han contribuido otras circunstancias como por ejemplo, enfermedades o lesiones preexistentes? _____

¿Era el herido antes del accidente, inválido, tenía defecto físico, psíquico o enfermedad? _____

¿Cuáles son las probables consecuencias del accidente? _____

¿Causará el accidente invalidez temporal completa para sus ocupaciones habituales? _____ ¿Cuántos días? _____

Asistencia Médica/Urgencias. Si No Indique prestador del servicio: _____

Indique si precisará asistencia posterior (visitas de control, rehabilitación, intervenciones quirúrgicas): _____

Intervención Autoridad/Juzgado: _____

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma y Sello

Recuerde:

- Debe llamar al 902 108 509:
 - Cuando tenga un accidente para que autoricemos la Asistencia de Urgencia y le indiquemos el Centro Sanitario más adecuado para atenderle.
 - Si precisa asistencias posteriores, debe solicitar autorización de la misma y le indicaremos el Centro Sanitario al que debe acudir.
- Debe enviar al fax 913 343 276 o al email allianzaccidentes.autorizaciones@hna.es este Aviso de Accidente junto al certificado de estar asegurado en la póliza de su Colegio o Federación Deportiva, así como el informe médico emitido por el facultativo. En caso de Federación de Fútbol enviar también copia del acta arbitral.