

PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTE EN CIRCUITO

Para garantizar la cobertura de la asistencia sanitaria y demás gastos derivados del siniestro, es imprescindible seguir los pasos que se detallan a continuación:

Pasos a seguir tras un accidente

1. Comunicación del Siniestro

 **911 599 590**

(Máximo 48 horas)

Llama al teléfono **911 599 590** en el plazo máximo de 48 horas desde el momento del accidente para dar de alta el siniestro. El incumplimiento de este plazo, o la no realización de esta llamada, supondrá que los gastos de asistencia correrán por tu cuenta

2. Asistencia Sanitaria Inicial

 Centros Concertados

Acude **únicamente a los centros sanitarios concertados** con la compañía. En caso de duda, consulta con Digglo. Solo en **urgencia vital** (riesgo inminente de fallecimiento) acude al hospital más cercano o llama al 112, informando a la aseguradora lo antes posible.

3. Documentación del Parte

 Firma Obligatoria

Cumplimenta el parte de accidente. Es **obligatorio** que sea firmado por el organizador del evento o el propietario/encargado del circuito y por el piloto. Si no es posible, pide a un representante que lo haga por t. La compañía no atenderá reclamaciones sin la firma requerida.

4. Envío de la Documentación

 asistencia@digglo.es



Envía el parte cumplimentado, junto con el informe médico de urgencias, a la dirección de correo electrónico:
asistencia@digglo.es

Recuerda que seguir estos pasos es crucial para asegurar la cobertura de la asistencia sanitaria y los gastos derivados del accidente.

PARTE DE ACCIDENTES

1°.Comunicación de siniestro **911 599 590**

Plazo máx. 48h

2°.Asistencia, dirígete a: Centros concertados
Excepto urgencia vital**3.Envío documentación** asistencia@digglo.es
Adjuntar informe médico

Datos del Accidentado

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE:

Fecha de Nacimiento:

Teléfono:

Email:

Dirección Completa:

Código Postal:

Población:

Provincia:

Datos del Accidente

Fecha del Accidente:

Hora del Accidente:

Circuito:

Breve descripción del Accidente:

Breve descripción de las lesiones:

Nombre y telf. de contacto del circuito/organizador:

Datos de la Póliza

Número de Póliza:

CIF/DNI/NIE del Titular:

Nombre del Titular de la Póliza:

Firmas

Fecha y firma asegurado /lesionado:

Firma y/o sello con nombre completo del responsable
del circuito/evento que certifica el accidente