

# CONVENIO MARCO PARA LA ATENCIÓN DE LESIONADOS EN ACCIDENTE DE TRÁFICO MEDIANTE SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS PARA LOS EJERCICIOS 2010, 2011 Y 2012

Convenio suscrito entre UNESPA, Consorcio de Compensación de Seguros y los distintos Servicios de Emergencias de las Comunidades Autónomas.

## CLÁUSULAS

### PRIMERA.- OBJETO

El presente Convenio regula la prestación de servicios de asistencia sanitaria de emergencia a lesionados en accidente de tráfico en el ámbito de la sanidad pública, a partir de este momento Convenio de Emergencias Sanitarias.

El contenido del mismo se aplicará a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente.

### SEGUNDA.- DEFINICIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE EMERGENCIAS

Los servicios asistenciales de emergencia, objeto de este Convenio son los que se describen a continuación:

#### 2.1.- Servicios asistenciales de emergencia

Se entiende por servicios asistenciales de emergencia, la atención sanitaria especializada prestada al lesionado en accidente de tráfico en el mismo lugar del accidente, con los medios suficientes y adecuados, y en un período de tiempo mínimo desde el momento en que la Entidad de Emergencias Sanitarias recibe el aviso. Para la realización del servicio se utilizará la unidad móvil que por sus características mejor se adapte a las necesidades asistenciales de cada uno de los casos que se presenten.

Asimismo, se entiende incluido a efectos del objeto de este Convenio, el traslado del lesionado desde el lugar del siniestro al centro hospitalario que indique el personal del centro coordinador de la Entidad de Emergencias Sanitarias, siempre que dicho traslado sea prescrito por personal médico del centro coordinador.

#### 2.2.- Traslado asistido inter hospitalario de lesionados en estado crítico

2.2.1.- Se entiende por traslado asistido inter hospitalario, el traslado medicalizado de lesionados críticos en accidente de tráfico que, según criterio médico, requieran ser trasladados desde un centro asistencial emisor al centro hospitalario receptor definitivo, utilizando las unidades móviles medicalizadas que el personal del centro coordinador de la Entidad de Emergencias Sanitarias considere más idóneas para cada caso.

2.2.2.- Asimismo, siempre que no haya actuado previamente una Entidad de Emergencias Sanitarias, se entiende incluido a efectos del objeto de esta cláusula el traslado del lesionado desde el mismo lugar del accidente o centro sanitario de primera asistencia al centro hospitalario receptor, después de haber recibido una primera asistencia.

### 2.2.3.- Transferencia de medios aéreos a terrestres y viceversa.

Se entiende incluido a efectos de este Convenio, el traslado medicalizado al o desde el aeropuerto de origen o destino al o desde el hospital emisor o receptor de aquellos lesionados críticos que el personal del centro coordinador de la entidad pública de Emergencias Sanitarias, ya sea en su caso de emisor o receptor, según proceda, haya considerado procedente su traslado mediante medios aéreos por criterio médico.

## **TERCERA.- CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTIDADES DE EMERGENCIAS SANITARIAS**

Las Empresas, Servicios de Salud , prestadoras de los servicios descritos en la cláusula SEGUNDA de este Convenio deberán estar integradas, o en su caso, ser de titularidad, mayoritaria o exclusiva, de las Comunidades Autónomas firmantes del presente convenio, y deberán contar con la siguiente infraestructura técnica:

### **3.1.- Centro Coordinador**

Cada Servicio de Emergencias Sanitarias dispondrá de un centro coordinador dotado de personal médico en presencia física, donde se reciban y se filtren las demandas de servicio durante las 24 horas de todos los días del año, y donde se valore y se decida la activación del servicio adecuado a cada caso.

### **3.2.- Bases asistenciales**

Todas las bases asistenciales de Emergencias Sanitarias de carácter permanente, serán plenamente activas las 24 horas de todos los días del año, o de orto a ocaso, como mínimo, en el supuesto de bases de medios aéreos. De tratarse de bases temporales, serán plenamente activas las 24 horas, de todos los días que dure el período de actividad declarado, según consta en el siguiente párrafo.

Las dotaciones de las bases asistenciales y sus equipamientos, serán los que en cada momento consideren necesarios los Servicios de Emergencias Sanitarias.

### **3.3.- Protocolos de actuación**

Cada Servicio de Emergencias Sanitarias dispondrá de protocolos médicos de actuación y de activación del servicio.

## **CUARTA.- LÍMITES Y ÁMBITOS DE APLICACIÓN**

4.1.- El ámbito territorial de aplicación y efecto del presente Convenio de Emergencias Sanitarias se circunscribe a las zonas de actuación de las bases asistenciales de las Entidades de Emergencias y Servicios de Salud que realicen servicios de emergencia de acuerdo con las condiciones que se establecen en las cláusulas SEGUNDA y TERCERA de este Convenio.

4.2.- El ámbito territorial de aplicación y efecto del presente Convenio en cuanto al traslado asistido terrestre entre centros asistenciales de lesionados en estado crítico se circunscribe al ámbito territorial constituido por la Comunidad Autónoma correspondiente a cada servicio, y excediendo de ésta, a las provincias limítrofes con un límite máximo de 150 Km. desde el centro asistencial emisor.

4.3.- El ámbito temporal de actuación de las bases asistenciales quedará determinado por lo establecido en la cláusula 3.2 de este Convenio.

## **QUINTA.- CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL CONVENIO**

Todas las asistencias y traslados de urgencia realizados al amparo de este Convenio deberán ser facturadas por los Servicios de Emergencia que movilicen los recursos, independientemente de que los medios empleados sean propios o ajenos concertados.

La determinación de la Entidad Aseguradora obligada al pago se realizará de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos, siempre que el accidente se hubiese producido a partir del 1 de enero del 2.010:

**5.1.- Siniestros en que intervenga un único vehículo.-** La Entidad Aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo quedando excluidos de la aplicación del Convenio los conductores de ciclomotores, motocicletas y vehículos asimilables.

En el caso de un vehículo directamente asegurado por el Consorcio de Compensación de Seguros, esta Entidad asumirá los gastos asistenciales devengados por las víctimas, con la excepción del conductor del vehículo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo robado, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

**5.2.- Siniestros en que participe más de un vehículo.-** En estos siniestros se abonarán por cada Entidad Aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, excepto cuando se trate de vehículos no asegurados o robados en los que el Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá los gastos del conductor, ni tampoco los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo, conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las Entidades Aseguradoras del mismo.

**5.3.-** En los supuestos en que intervenga más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo del pago de las prestaciones el hecho de "la culpabilidad de dicho siniestro" y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan Entidades Aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las Entidades Aseguradoras adheridas.

**5.4.-** Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la Entidad Aseguradora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

5.5.- Siniestros en que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en concurso o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros. De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que lo hubiera hecho la aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontrasen en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencias correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, adjuntando documentación acreditativa, de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las Entidades Aseguradoras.

b) El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por prestaciones realizadas en un plazo superior a un año antes de declararse el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros, en aplicación del artículo 11 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada documentalmente la interrupción de la prescripción.

c) Declarado el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros de una Aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente, los pagos pendientes de esta entidad que se hubiesen reclamado judicialmente, siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

d) El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de Entidades Aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

5.6.- Los Servicios de Emergencias Sanitarias representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los servicios, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros Entes con personalidad jurídica propia.

5.7.- El Consorcio de Compensación de Seguros y las Entidades Aseguradoras adheridas renuncian a la reclamación de las cantidades abonadas en virtud de este Convenio excepto en los siguientes casos:

1º.- Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.

2º.- Gastos de conductores en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

5.8.- Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria, para su general cumplimiento y conocimiento.

## **SEXTA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO Y ARBITRAJE DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS**

### **6.1.- Definición y Funciones:**

6.1.1.- Las partes entienden la necesidad de crear un órgano idóneo que regule, y resuelva las situaciones conflictivas que puedan suscitarse en el cumplimiento e interpretación de este Convenio de Emergencias Sanitarias, y por este motivo constituyen la Comisión de Seguimiento y Arbitraje de Emergencias Sanitarias, de

composición tripartita, obligándose a someter a este órgano las controversias que en el ámbito de aplicación del presente Convenio de Emergencias Sanitarias puedan surgir entre las partes adheridas al mismo, con carácter previo a la vía jurisdiccional competente. Las resoluciones de la Comisión, a los efectos de lo previsto en el art. 9 de la Ley de Arbitraje, tendrán naturaleza de laudo.

6.1.2.- Serán funciones de la Comisión de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de Emergencias Sanitarias:

1ª.- Interpretar el Convenio de Emergencias Sanitarias en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.

2ª.- Dirimir los desacuerdos existentes entre las Entidades Aseguradoras y las Entidades de Emergencias Sanitarias o Servicios de Salud, en orden al contenido y tramitación de las cláusulas del Convenio.

3ª.- Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio de Emergencias Sanitarias a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

Si los acuerdos de la Comisión de Seguimiento y Arbitraje adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio de Emergencias Sanitarias, dicha Comisión queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular, que será comunicada a las Entidades de Emergencias o Servicios de Salud titulares, a UNESPA y al Consorcio de Compensación de Seguros, quedando a su vez obligada UNESPA a hacer llegar dichas circulares a las Entidades Aseguradoras. A efectos de comunicaciones el domicilio de la Comisión será la sede de UNESPA.

## **6.2.- Composición:**

6.2.1.- La Comisión de Seguimiento y Arbitraje de Emergencias Sanitarias estará integrada por dos representantes de UNESPA, dos representantes del Consorcio de Compensación de Seguros y dos representantes de la Entidad de Emergencias Sanitarias cuando ésta tenga personalidad jurídica propia, o en su defecto, del Servicio de Salud que ostenten la titularidad de las mismas, adherida al presente Convenio de Emergencias Sanitarias.

6.3.- La Comisión de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de Emergencias Sanitarias se reunirá obligatoriamente una vez al trimestre y cuantas veces sea requerida para asuntos de especial relevancia, con carácter extraordinario.

La convocatoria de las reuniones corresponderá a cualquiera de las partes, con un preaviso de 15 días.

6.4.- Las resoluciones dictadas por la Comisión serán obligatorias y con carácter vinculante para las partes afectadas. La Entidad de Emergencias Sanitarias o Servicios de Salud y las Entidades Aseguradoras adheridas a este Convenio, se comprometen a cumplir las resoluciones y acuerdos, así como los laudos de la Comisión de Seguimiento y Arbitraje de Emergencias Sanitarias.

## **SEPTIMA.- PROCEDIMIENTOS**

7.1.- El Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias cursará a la Entidad o Entidades Aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, una factura por cada lesionado. La comunicación la hará por escrito, correo certificado, vía fax o cualquier otro método admitido en derecho, a las Entidades Aseguradoras o al Consorcio

de Compensación de Seguros, el cual o las cuales, en el plazo de treinta días, deberán enviar cheque o transferencia junto con la relación de facturas que se pretende abonar o, de considerar que no procede el pago, rehusar aquella reclamación, igualmente por escrito o vía fax.

En aquellos accidentes en los que se proceda a dar de alta "in situ" al lesionados o lesionados, o en aquellos otros en los que intervenga un medio aéreo, y sólo en estos casos, el Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias cursará junto con la factura un parte de Asistencia o Traslado por cada lesionado, según los modelos que figuran como Anexo I al presente Convenio.

A los efectos de lo dispuesto en los artículos 83 de la Ley General de Sanidad y 127.3 de la Ley General de la Seguridad Social y en virtud de lo prevenido en los artículos 7 y 11.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que, para el cumplimiento de tales disposiciones, se pudiera tener acceso.

En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, el Servicio de Emergencias Sanitarias acompañará a la factura declaración responsable de las circunstancias del accidente suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente o por aquellos que les prestaron auxilio, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad del firmante, según modelo que figura como Anexo I (bis) al Convenio. En tanto no se obtenga tal declaración, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de la aceptación de los gastos de asistencia a que se refiera el parte, salvo que por el Servicio de Emergencias Sanitarias se manifieste, mediante declaración responsable, la imposibilidad de obtención de tal declaración, indicando los trámites realizados a tal efecto, sin que en ningún caso esta remisión pueda demorarse más de sesenta días después de emitida la factura, transcurridos los cuales, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de asumir los gastos correspondientes al lesionado.

En el caso de que la Entidad Aseguradora no conteste la reclamación en el plazo y condiciones indicados se entenderá aceptado el siniestro y el pago en los términos reclamados.

En caso de disconformidad en relación al contenido o importe de la factura, deberá ser puesto en conocimiento de la Comisión de Seguimiento y Arbitraje, a efectos de lo establecido en la cláusula SEXTA del Convenio de Emergencias Sanitarias.

7.2.- Las Entidades Aseguradoras podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con las mismas, se comunicará en un plazo máximo de diez días hábiles a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido de las facturas entre las partes deberá ser puesta en conocimiento del órgano de arbitraje correspondiente, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

En los casos de disconformidad parcial con el contenido de una factura, es obligado para la Entidad Aseguradora el pago de la cantidad conforme y sólo aplazable la cantidad del concepto o conceptos sobre los que no exista acuerdo.

No tendrán valor liberatorio para una Entidad Aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo primero de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a treinta días en el pago de las facturas, el Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias deberá denunciar tal hecho ante el órgano de arbitraje correspondiente. Este emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el Servicio de Salud o Entidad de Emergencias Sanitarias podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas.

7.3.- La factura de gastos asistenciales presentada por la Entidad de Emergencias Sanitarias deberá detallar los datos identificativos del siniestro, de la víctima, y matrícula del vehículo.

Presentadas las facturas ante las Entidades Aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de conformidad, dentro de los 30 días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la Entidad Aseguradora discrepase, deberá manifestar por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado.

No se demorará, en ningún caso, la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la prestación del servicio. La Entidad Aseguradora podrá rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años.

7.4.- Solamente será procedente la negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

- a) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- b) No corresponda el pago según la Estipulación Segunda.
- c) Transcurso de los plazos fijados en las Estipulaciones del Convenio.

7.5.- La Entidad de Emergencias Sanitarias estará abierta a toda colaboración para facilitar la renuncia judicial en aquellos supuestos que existan actuaciones judiciales, y a reintegrar las indemnizaciones percibidas del Juzgado en los casos puntuales en que dicha renuncia no se haya llevado a cabo con anterioridad.

7.6.- Cualquier infracción de estas cláusulas y normas se denunciará a la Comisión de Seguimiento y Arbitraje, que agotará sus posibilidades de actuación, según lo previsto en las cláusulas y normas de este Convenio.

#### **OCTAVA.- INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS**

Las partes suscriptoras del presente Convenio de Emergencias Sanitarias aceptan, en cuestiones que afectan a la interpretación de este Convenio y en caso de desacuerdos entre unos y otros, el laudo que a la cuestión planteada proporcione con carácter dirimente la Comisión de Seguimiento y Arbitraje del Convenio de Emergencias Sanitarias.

#### **NOVENA.- EFFECTO Y DURACIÓN DEL PRESENTE CONVENIO**

El presente Convenio tendrá validez desde el 01.01.2010 hasta el 31 de diciembre del año 2.012.

## **UNDÉCIMA.- ADHESIÓN Y RELACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS**

12.1.- Cada Entidad Aseguradora designará a una o dos personas como interlocutor/es a efectos de este Convenio, con objeto de mediar en cuantas incidencias pudieran surgir en la aplicación del mismo, siendo además el/los único/s que puede/n y debe/n dar respuesta, bien directa y personalmente, bien a través de la Oficina Tramitadora, a las reclamaciones efectuadas por la Entidad prestadora de Servicios de Emergencias Sanitarias, sin que pueda/n remitir a éstas para ello a otra persona u oficina.

12.2.- UNESPA mantendrá, en todo momento, debidamente actualizada y a disposición de la Entidad prestadora de Servicios de Emergencias Sanitarias, la relación de Entidades Aseguradoras adheridas, notificando las altas y bajas que pudieran producirse.

## **DUODÉCIMA.- SOBRE DISCREPANCIAS EN RELACION A ENTIDADES OBLIGADAS AL PAGO**

Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, y, consecuentemente, acerca de cual es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverá por una Comisión integrada por un representante de UNESPA y otro del Consorcio de Compensación de Seguros, que comunicarán a la aseguradora obligada al pago y al Servicio o Empresa de Emergencias el acuerdo adoptado

Y para que conste, firman las partes el presente Convenio, por triplicado y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicado.

**ANEXO I**

**EMERGENCIAS MEDICAS**

\_\_\_\_\_  
**Núm. de servicio**  
\_\_\_\_\_

**PARTE DE ASISTENCIA**

---

**Base asistencial**

Hospital receptor \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Equipo responsable de la asistencia \_\_\_\_\_ Traslado con medios propios \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Persona lesionada**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha del siniestro \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Condición de la persona lesionada

Conductor  Ocupante  Peatón/Ciclistas

**Vehículo/s que ha/n intervenido en el accidente**

---

**Primero (veh. respecto al cual tiene condición de persona lesionada)**

Apellidos y nombre de la persona asegurada \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Núm. certificado seguro \_\_\_\_\_

Entidad aseguradora \_\_\_\_\_

**Tercero**

Apellidos y nombre de la persona asegurada \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Núm. certificado seguro \_\_\_\_\_

Entidad aseguradora \_\_\_\_\_

**Segundo**

Apellidos y nombre de la persona asegurada \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Núm. certificado seguro \_\_\_\_\_

Entidad aseguradora \_\_\_\_\_

**Cuarto**

Apellidos y nombre de la persona asegurada \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_

Núm. certificado seguro \_\_\_\_\_

Entidad aseguradora \_\_\_\_\_

**Descripción de las lesiones**

---

**Firma**

**Sello**

**EMERGENCIAS MEDICAS**


---

**Núm. de servicio**


---

**PARTE DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO**

Base asistencial/Unidad actuante

Equipo responsable de la asistencia

**Datos del servicio**

Fecha de prestación del servicio

Hospital emisor

Población

Hospital receptor

Población

**Persona lesionada**

Apellidos y Nombre

Edad

Dirección

Población

Teléfono

Fecha del siniestro

Lugar

Hora

Condición de la persona lesionada

 Conductor Ocupante Peatón**Vehículo/s que ha/n intervenido en el accidente****Primero (veh. respecto al cual tiene condición de persona lesionada)**

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula

Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

**Tercero**

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula

Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

**Segundo**

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula

Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

**Cuarto**

Apellidos y nombre de la persona asegurada

Matrícula

Marca

Núm. certificado seguro

Entidad aseguradora

**Descripción de las lesiones**

Declaración responsable sobre las circunstancias del accidente

 Sí No**Firma****Sello****Fecha**



