

Domicilio Social: Santa Engracia, 10-12
Tel.: 91 319 10 10 Ext. 2 - Fax: 91 319 06 15
28010 MADRID - accidentes@umas.es

PÓLIZA N.º

Asegurado

Domicilio

Localidad Provincia

Nombre y apellidos del lesionado

Domicilio

Accidente Escolar Edad y Curso

Día, hora y lugar en que se produjo el accidente	
Forma en que se produjo el accidente	
Diagnóstico y tratamiento (A rellenar Servicio Médico)	

Observaciones

.....

En a de de 20

Por el Asegurado,

Por el Médico,

Pruebas y tratamientos especiales, previa autorización de la Mutua.

Rogamos envíen las facturas unidas a esta declaración, cuando haya finalizado el tratamiento. Gracias.