UMAS
MUTUA DE SEGUROS

federació d'escoltisme Valencià

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE

IMPORTANTE: una vez rellenado ha de ser enviado a: autorizaciones@asesmed.es y a fev@scoutsfev.org

PÓLIZA N.º 23504224

Asegurado **Federació d'Escoltisme Valencià**

Domicilio Plaza Escuelas Pias, 3 bajo izquierda

Localidad Código postal: 46001 Valencia Provincia Valencia

Nombre y apellidos del lesionado

Domicilio

Teléfono familia Edad

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

Firma de la Federació d'Escoltisme Valencià,

La asistencia sanitaria debe ser prestada dentro de las 72 horas siguientes de sufrir el accidente

Pruebas y tratamientos especiales, previa autorización de la Mutua.

Rogamos envíen las facturas unidas a esta declaración,