



## DECLARACIÓ D'ACCIDENTS PERSONALS

PRENEDOR      UNIVERSITAT DE LLEIDA

N° PÓLISSA:    8674243

COMPANYIA:    AXA SEGUROS

DADES DE L'ASSEGURAT	
NOM I COGNOMS*:	
NIF*:	TELF*:
DOMICILI*:	
POBLACIÓ*:	CODI POSTAL*:

DADES DE L'ACCIDENT		
DATA*:	HORA*:	LLOC*:
EXPLICACIÓ DE L'ACCIDENT*:		
CONSECUÈNCIES DE L'ACCIDENT:		

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SIGNATURA:

\*Dades necessàries al presentar la declaració d'accident.