



## **DECLARACIÓ D'ACCIDENTS PERSONALS**

**PRENEDOR: UNIVERSITAT DE LLEIDA**  
**NÚM. PÓLISSA: 85232179**  
**COMPANYIA: AXA SEGUROS**

<b>DADES DE L'ASSEGURAT*</b>	
<b>NOM I COGNOMS:</b>	
<b>NIF:</b>	<b>TELÈFON:</b>
<b>DOMICILI:</b>	
<b>POBLACIÓ:</b>	<b>CODI POSTAL:</b>
<b>CORREU ELECTRÒNIC:</b>	

<b>DADES DE L'ACCIDENT*</b>		
<b>DATA:</b>	<b>HORA:</b>	<b>LLOC:</b>
<b>EXPLICACIÓ DE L'ACCIDENT:</b>		
<b>CONSEQÜÈNCIES DE L'ACCIDENT:</b>		

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

**SIGNATURA:**

Aquest formulari-declaració s'ha d'emplenar i, juntament amb una còpia de la matrícula, portar-lo al centre de referència on tindrà lloc l'assistència sanitària d'urgència.

Per comunicar qualsevol incidència us heu d'adreçar a: [udl@willis.com](mailto:udl@willis.com)

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