

FIATC MUTUA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE ACCIDENTES MIGRACIÓN FIATC COLECTIVAS, ESCOLAR (MG FIATC)

DATOS DEL ASEGURADO

Doña/Don

Mayor de edad, con Documento Nacional de Identidad nº

En nombre y representación de la Entidad

Población Provincia

DATOS DEL LESIONADO

Que Doña/Don

con D.N.I. nº

consta como Asegurado de la Póliza 30-511131

con vigencia. 01/10/2015 - 01/10/2023

contratada por A.M.P.A. C.P. SAN PABLO

FORMA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE

.....
.....

Fecha del accidente Diagnóstico

y para que conste, a los efectos oportunos, se expide y firma el presente en:

....., de de

SELLO CENTRO MÉDICO

SELLO Y FIRMA REPRESENT. ASEGURADO

NOTA: En caso de precisar Asistencia Médica deberá presentar obligatoriamente este Certificado en el Centro Médico, debidamente cumplimentado en todos sus apartados

FIATC MUTUA DE SEGUROS

Telf. Atención al cliente Fiatc 91 701 57 57 / 93 327 09 45 (de 8 a 20 horas de lunes a viernes) indicando número de póliza o bien la página de Fiatc <http://www.fiatc.es/es/servicios-para-clientes> apartado GUÍA MÉDICA donde podrá ver los centros concertados