



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD DE
MURCIA – ASEGURADORA MARKEL INSURANCE SE

Póliza Colectiva de Accidentes nº 023S00289ACO

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SEGURO

Datos del solicitante:

Nombre y apellidos:

NIF/NIE:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Estudios en los que se encuentra matriculado:

Cuando se trate de realización de prácticas:

Centro/Instituto/Empresa donde va a realizar las prácticas:

Localidad donde va a cursar las prácticas:

En qué consisten las citadas prácticas:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Cuando se trate de un intercambio:

Universidad donde va a cursar el intercambio:

Ciudad:

País:

Programa de Intercambio:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Otras observaciones:

Nota: Este formulario debe remitirlo a la dirección de correo electrónico:
patrimonio@um.es