



Avd. Príncipe Asturias, 43-45 bajos
Tel: 932188212 Fax: 93 2172077
08012 BARCELONA
info@sevenmedicalassistance.com
www.sevenmedicalassistance.org

Barcelona 10 de septiembre de 2018

A Quien Corresponda:

Con la finalidad de cumplir con los requisitos estipulados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social relacionados con la prestación del Seguro Escolar Obligatorio para alumnos amparados por dicha Mutualidad nos permitimos enviaros los requisitos y documentos que deberán presentar en caso de accidente escolar:

- Formulario SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SEGURO ESCOLAR (Parte de Accidente) debidamente cumplimentado en sus puntos:
 - 1 *_ Prestación Solicitada (señálese con una cruz X) _ Derivadas de accidente escolar.*
 - 2 *_ Datos Personales del Estudiante*
 - 3 *_ Datos Académicos*
 - 4 *_ Si solicita la prestación como: Progenitor o Tutor Legal _ en caso de que el(la) alumno(a) sea menor de edad.*
 - 7 *_ Parte de Accidente Escolar _* cumplimentado, firmado y sellado por el centro de estudios.
 - En la página 4 en *Firma del solicitante* deberá firmar:
 - En caso de menores de edad: el padre, madre o tutor legal del (la) alumno(a) que figure en el punto 4 del formulario.
 - El propio alumno si éste es mayor de edad.
- DNI, TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero) vigente del estudiante (fotocopia) *_ en todos los casos.*
- DNI, TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero) vigente del padre, madre o tutor legal (fotocopia) *_ en caso de que el(la) alumno(a) sea menor de edad.*
- Libro de Familia (fotocopia sellada por el Instituto) *_ en caso de que el(la) alumno(a) sea menor de edad. Folios donde consten los progenitores y el alumno.*
- Comprobante de Pago del Seguro Escolar *_ en todos los casos.*

Anexamos a la presente el formulario vigente de la Prestación del Seguro Escolar, con las **instrucciones detalladas para su correcta cumplimentación** y con la especificación de los **documentos necesarios para el trámite de la prestación.**

Podrán acceder al formulario a través del siguiente enlace y cumplimentarlo electrónicamente tras haber descargado el documento en vuestro ordenador:

<http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Servicios/34887/40968/41107?changeLanguage=es>

Agradecemos de antemano su amable colaboración y quedamos a la espera de su respuesta.

Saludos Cordiales,
Seven Medical Assistance
Centro Médico Concertado/Autorizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.