



Renuncia de Seguro de Accidentes.

\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
alumno de la Facultad Padre Ossó durante el curso \_\_\_\_\_, por medio de la presente,  
procedo a comunicar en virtud de lo establecido en el art.22 de la Ley 50/1980 de Contrato de  
Seguro, mi decisión de renunciar al Seguro de Accidentes ofertado para mayores de 27 años en  
dicha Facultad.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_