



Aviso de Accidente Seguro Escolar

Número Autorización _____

Nombre del Colegio: _____

Teléfono: _____ Número de Endoso: _____ Número de Póliza: _____

Procedimiento para Atención Medica Seguro Escolar

Sección I Datos del Asegurado

Nombre _____ Fecha Nac. _____

Teléfono Casa _____ Grado y Grupo _____

a) Datos del accidente

Lugar del accidente _____ Fecha ____ / ____ / ____ Hora: _____

Descripción detallada del accidente

Lesiones que presenta: _____

b) Datos de la Persona que lleva al asegurado

Nombre _____

Teléfono Celular _____ Firma _____

Fechado en _____ el _____ de _____ del 20 _____

Vo.Bo. Escuela

Nombre _____

Sello de la Escuela