



Aviso de Accidentes Seguro Escolar

Número Autorización _____

Clave y Sello
Del Plantel

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 _____

b) Datos del accidente

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

Descripción detallada del accidente

Lesiones que presenta: _____

a) Datos de la Persona que lleva al asegurado

Nombre _____

Teléfono Celular _____ Firma _____

Fecha en _____ el _____ de _____ del 20 _____