

INSTRUCCIONES

- 1.- Este formato debe ser firmado por el director y tener el sello de la escuela.
- 2.- Favor de no dejar preguntas ni espacios sin contestar.

DATOS DEL ALUMNO AFECTADO

Nombre del Alumno:	
Edad: Años	Fecha de Nacimiento:
Grado escolar:	Turno:

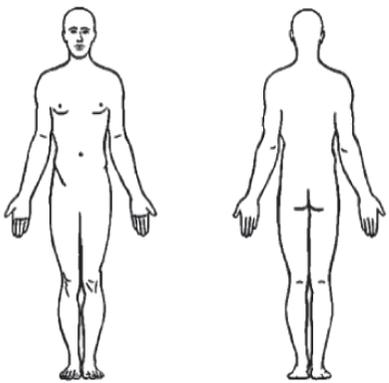
DATOS DE LA ESCUELA

Nombre de la escuela:	
Número de Póliza:	
Dirección:	Teléfono:

DETALLE DEL ACCIDENTE

Fecha de Ocurrido:		Hora de ocurrido:
¿Dónde ocurrió el accidente?:	() Escuela	() En el salón de clases () Al realizar una actividad () Recreo () Otra ¿Cuál?
	() Trayecto	() De su casa a la escuela () De la escuela a su casa

Breve descripción del accidente, especificar ¿CÓMO? ¿CUÁNDO? y ¿DÓNDE? :

<p>Lesiones Presentadas:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	 <p>Marca la zona afectada</p>
<p>Tomó conocimiento de los hechos: _____</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>	

Nota: El pago del deducible contratado será cubierto por el afectado, en la atención del accidente ya sea en Pago Directo o Reembolso.
 Manifiesto que conozco y acepto lo establecido en el Aviso de Privacidad de MAPFRE TEPEYAC, S.A.

Ciudad o Lugar: _____ Fecha: _____