

## DENUNCIA DE SINIESTRO RESPONSABILIDAD CIVIL - COLEGIOS

Esta Compañía no se responsabiliza por acuerdos realizados sin previa autorización.  
La aceptación de este formulario no implica reconocimiento de responsabilidad de la Compañía.

### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR

Nombre del colegio:

Domicilio:

Ciudad:

Provincia:

Código postal:

Teléfono:

Distrito escolar N°:

Email:

Persona a contactar:

### DATOS DEL ALUMNO

Nombres y apellidos:

Edad:

DNI/CI N°:

Teléfono:

Domicilio:

Ciudad:

Código postal:

Provincia:

¿Es alumno regular del grado? Si  No 

Turno:

Apellido/s y nombre/s madre:

Apellido/s y nombre/s padre:

### DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha:

/

/

Hora:

Lugar de ocurrencia:

Circunstancias del hecho: Aula  Recreo  Salida educativa  Campo de deportes  Otros:

Tipo de lesión:

Sin lesión Leve Grave Mortal 

### DESCRIBA AQUI LA FORMA Y COMO OCURRIO EL HECHO

### DESCRIBA AQUI LAS LESIONES SUFRIDAS

### OBSERVACIONES

¿Recibió atención médica? Si  No  SAME Si  No  Móvil N°

Nombre del médico (adjuntar certificado con el diagnóstico presuntivo):

¿Intervino una obra social prepaga? Si  No  Empresa:

Nombre del médico (adjuntar certificado con el diagnóstico presuntivo):

¿Fue hospitalizado? Si  No  ¿Dónde?

Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, que asumo total responsabilidad por su veracidad y que estoy dispuesto a prestar a la compañía toda la cooperación para la pronta liquidación del siniestro.

Lugar y fecha

Firma, aclaración, cargo y sello