AIG Mexico

Aviso de Accidentes Escolares

Póliza Número _____

Nombre de la Institución _____

Formato para la reclamación de gastos médicos por accidentes escolares
3 Puntos importantes:

1. La Sección I, debe ser llenada por el responsable de la Institución a la que pertenece el afectado que haya sufrido algún accidente dentro de las instalaciones, con esto, el responsable acreditará al afectado como parte de la póliza que arriba se señala, así como validará los datos de ocurrencia del evento.

2. Es indispensable para la atención médica con pago directo la presentación de este formato completamente requisitado - Sección I -.

3. La Sección II - Reverso - será información que proporcione el médico que atendió al asegurado.

Sección I

a) Datos del afectado

Nombre del Afectado _____ **Edad** _____

Nombre de Padre o Madre (si el afectado es menor de edad) _____

Domicilio _____

_____ **Teléfono particular** _____

b) Datos del accidente

Lugar donde ocurrio el evento _____ **Fecha** ___/___/___
día mes año

Hora _____

Descripción detallada del accidente

c) Datos de la Institución

Nombre del responsable _____ **Sello de la escuela**

Puesto _____

Firma _____ **Teléfono** _____

Se autoriza a AIG México para recabar historia clínica, consultas, prescripciones, tratamientos, radiografías, esto, de cualquier hospital, médico o de cualquier persona que haya examinado al asegurado con relación a cualquier enfermedad o lesión que haya sufrido.

Fechado en: _____ el _____ de _____ del 20 _____ .