

Indicar el medio por el cual le enviemos notificaciones de su reclamo:

Correo electrónico       Llamada telefónica       Mensajería de texto       Documentación física

Yo: \_\_\_\_\_ del domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_.

Declaro que el niño(a): \_\_\_\_\_ Asegurado con **Seguros LAFISE**

según Póliza de Accidentes Personales Escolares N°: \_\_\_\_\_, sufrió un accidente según

detalles que proporciono a continuación:

**NOTA: En caso de que el declarante no sea el Asegurado, indique que relación tiene con el mismo:** \_\_\_\_\_

1. Describa en que circunstancia ocurrió el accidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Lugar, fecha y hora en que ocurrió el accidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

4. Nombre y dirección del centro escolar del asegurado: \_\_\_\_\_

5. Al momento de ocurrir el accidente ¿qué acción realizaba el asegurado?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿El accidente fue de tránsito?     Sí     No    Explique: \_\_\_\_\_

7. Lesiones sufridas a consecuencia del accidente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. El asegurado es zurdo o derecho: \_\_\_\_\_

9. Si hay testigos del accidente, indique nombres y domicilio de los mismos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Nombre del médico tratante: \_\_\_\_\_

11. Centro médico, consultorio donde fue atendido: \_\_\_\_\_

Fecha de atención: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Intervino alguna autoridad competente con motivo del accidente?     Sí     No

Autoridad Competente: \_\_\_\_\_

13. Tiene el asegurado Póliza de Accidente Personal con otra Compañía, ¿en cuál y por cuánto?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hago (hacemos) constar que las declaraciones contenidas en este formato son correctas, verídicas y que cualquier declaración falsa o inexacta; anula este reclamo y la póliza afectada.

Estoy (estamos) enterado (s) de que la presentación de esta declaración, no significa reconocimiento de los derechos que eventualmente ampara la póliza, ni aceptación de hechos en que pueda fundarse este reclamo y que la decisión de la Compañía será notificada por escrito después del análisis del reclamo.

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de año 20\_\_\_\_

---

Firma del reclamante

