



Comunicación de accidente de alumno

Seguro de Responsabilidad Civil para Establecimientos Educativos

El presente formulario deberá ser confeccionado por la dirección escolar y remitido a PRUDENCIA Seguros por alguno de los siguientes medios:

Correo electrónico: ldiaz@prudenciaseguros.com.ar

Sucursal Santa Fe: 4 de Enero 2953 (3000)

Casa Central: Lavalle 579 pisos 5° 8° 9° (C1047 AAR) Ciudad de Buenos Aires

Fax: (011) 5282840

Institución Asegurada (Nombre del Establecimiento):

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Datos del alumno presuntamente damnificado:

Nombre: Apellido:

Edad: Curso:

Domicilio:

Datos personales de los progenitores y/o tutores:

Nombre: Apellido:

Nombre: Apellido:

Fecha del presunto hecho:

Testigos hábiles, idóneos y comprometidos:

Relación de dependencia de los testigos si no

Intervención policial si no

Atención médica si no

Descargo o declaración por parte del personal involucrado: