



# 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](mailto: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) 52582840

### 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:

