

Aviso de Accidente



Muy importante

1. Para recibir atención médica debes entregar este cuestionario debidamente llenado, sellado y firmado en original al hospital.
2. Este documento no se acepta con tachaduras ni enmendaduras de lo declarado, tampoco se aceptan cambios posteriores.
3. Deberás presentar una identificación con fotografía (credencial del colegio, IFE o INE).

Contratante

Fecha del accidente	Día 	Mes 	Año 	Ciudad y estado donde ocurrió el accidente	
Nombre del contratante de la póliza					
Nombre de la escuela					
Nombre y firma del responsable					
Teléfono			()		
No. de póliza					

Sello de la escuela y/o
contratante de la póliza

Asegurado

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	Fecha de nacimiento	Día 	Mes 	Año
Domicilio			Ocupación			
Calle		Número	Colonia			
C.P.	Estado	Delegación	Ciudad			
Teléfono Clave		Fecha del accidente	Día 	Mes 	Año 	Hora del accidente
()						<input type="radio"/> a.m. <input type="radio"/> p.m.

Actividad escolar que realizaba

Detalle ampliamente cómo, cuándo y dónde le ocurrió el accidente, así como la actividad que realizaba.
(Si el accidente ocurrió fuera de la escuela, detalle de dónde venía y a dónde se dirigía).

¿Fue un accidente automovilístico? Sí No Si la respuesta es afirmativa debe anexar el parte de Tránsito.

Nombre y firma del personal de la institución que supervisó la actividad escolar

Nombre	Puesto	Firma

Autorizo al (los) Hospitales y a los médicos que me atienden, a proporcionar la información que les sea solicitada por HDI Seguros, S.A. de C.V., en relación con el padecimiento objeto de la presente.

Fecha en	Día 	Mes 	Año 	Firma del Reclamante y/o Asegurado

Aviso de Privacidad: HDI Seguros, S.A. de C.V., con domicilio Boulevard San Juan Bosco No. 5003, Colonia Rancho Seco, C.P. 37669, en la ciudad de León, Guanajuato, México. En su carácter de Responsable, recaba Datos Personales con el objetivo de brindarle los servicios contratados y los tratará de acuerdo con las finalidades primarias: I) la prospección, suscripción, contratación y renovación de pólizas de seguro; II) facturación y cobranza; III) determinar hábitos de conducción, IV) telemática y telemedicina; V) atención y seguimiento de siniestros; VI) prevención de fraudes o delitos; VII) Crear y administrar su perfil de servicios en línea y de aplicación móvil; VIII) gestionar la prestación de las coberturas y/o los beneficios contratados con proveedores de servicios de salud; IX) servicios de reparación, X) pago de indemnizaciones y reembolsos; XI) cobro de deducibles y recuperaciones; XII) coaseguro y reaseguro; XIII) estadística, XIV) venta de salvamentos; y XV) acceso, control y seguridad dentro de sucursales u oficinas; y finalidades secundarias: a) mercadotecnia e investigaciones de mercado; b) publicidad o prospección comercial de productos, servicios y promociones no contratados; c) invitaciones para participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro promocionadas por HDI Seguros, d) realizar encuestas de servicio y e) prevención de riesgos. El Asegurado podrá consultar la versión completa del presente Aviso de Privacidad en la página www.hdi.com.mx