

I.DATOS DEL ALUMNO AFECTADO

NOMBRE DEL ALUMNO AFECTADO	No. DE PÓLIZA	FECHA DE NACIMIENTO
CENTRO DE TRABAJO/SUBGRUPO	NOMBRE DE LA ESCUELA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO

II.DETALLES DEL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA APROXIMADA EN LA QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:
EN DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
ESCUELA	<input type="checkbox"/> EN EL SALÓN DE CLASES
	<input type="checkbox"/> AL REALIZAR UNA ACTIVIDAD
	<input type="checkbox"/> RECREO
	<input type="checkbox"/> OTRA
TRAYECTO	<input type="checkbox"/> DE SU CASA A LA ESCUELA
	<input type="checkbox"/> DE LA ESCUELA A SU CASA
	<input type="checkbox"/> OTRO

CAUSAS DEL ACCIDENTE
BREVE DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio de internet www.segurosbanorte.com.mx

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECCION ESCOLAR	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin: 0 auto;"></div> SELLO DE LA DIRECCIÓN	NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR Y RESPONSABLE
---	---	---

IMPORTANTE: Este documento no es válido al no estar completamente requisitado con firma y sello de la Escuela.