

SOLICITUD DE ATENCIÓN / DENUNCIA DE SINIESTRO

Anticipar la denuncia a:
seguroescolar@horizonte.com.ar

Fecha del accidente: / / **Localidad:**..... type your text **Hora:**.....

Datos del alumno: Turno al que concurre:.....

Apellido y nombre:..... DNI N.º:.....

Sexo: F/M Edad:..... Nivel:..... Domicilio:.....

Localidad:..... Tel.:..... Horario de la jornada:.....

Datos de la escuela o la institución asegurada: **E-mail:**

Denominación:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... Pcia.:..... CP.:..... Tel.:

Prestador al que fue derivado el alumno:

Denominación:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... Pcia.:..... CP.:..... Tel.:

Solicitamos brinden asistencia médica al alumno arriba indicado, quien ha sufrido un accidente en el establecimiento educativo citado precedentemente o mientras desarrollaba la actividad señalada más abajo.

Lugar en el que se produjo el accidente: Dentro/Fuera del establecimiento.

En el momento del hecho, el accidentado se encontraba bajo la supervisión de la o las siguientes

autoridades del establecimiento:.....

.....

.....

Circunstancias en las que se produjo la lesión:

.....

.....

Diagnóstico o descripción de la lesión (a llenar por el médico o profesional actuante):

.....

.....

.....

.....
Firma y sello de la autoridad / institución / asegurado

INSTRUCTIVO – FORMULARIO DE DENUNCIA DE ACCIDENTES ESCOLARES

OBJETIVO

Registrar la solicitud de atención y denuncia del siniestro por parte del establecimiento educativo.

EMISIÓN

Los datos deben ser completados por las autoridades del establecimiento asegurado, en original y duplicado, en letras de imprenta y sin carbónico. La carencia parcial o total de datos en el presente formulario no podrá demorar la atención del alumno accidentado.

PROCEDIMIENTO

Encabezado

“Lugar”: indicar la ubicación donde ocurrió el accidente.

“Fecha”: indicar el día, mes y año cuando ocurrió el accidente.

“Hora”: indicar la hora cuando sucedió el accidente.

Datos del accidentado

“Apellido y Nombre”: datos de filiación del accidentado, según consten en el documento de identidad.

“DNI N.º”: número del documento de identidad.

“Sexo” (del alumno): encerrar con un círculo lo que corresponda.

“Edad”: según conste en el documento de identidad.

“Nivel”: nivel de escolaridad que esté cumpliendo el alumno.

Llenar el resto de los ítems (“Domicilio”, “Localidad”, “Pcia” —provincia—, “CP” —código postal— y “Tel” —teléfono—) con los datos del accidentado.

Datos de la escuela o institución asegurada

“Denominación”: nombre oficial del establecimiento.

Llenar el resto de los ítems (“Domicilio”, “Localidad”, “Pcia” —provincia—, “CP” —código postal— y “Tel” —teléfono—) con los datos de la institución.

Prestador al que fue derivado

“Denominación”: nombre del prestador contratado por la aseguradora al que se deriva el alumno accidentado.

Llenar el resto de los ítems (“Domicilio”, “Localidad”, “Pcia” —provincia—, “CP” —código postal— y “Tel” —teléfono—) con los datos del prestador.

“**Lugar en que...**”: encerrar con un círculo lo que corresponda (se considerarán los siniestros “fuera” siempre que el accidente sea en el contexto de actividades programadas y supervisadas por la institución educativa).

“**En el momento del hecho...**”: indicar nombre, apellido y cargo de la autoridad del establecimiento según corresponda.

“**Circunstancia en la que...**”: indicar con precisión el lugar del hecho y especificar detalladamente la forma en que ocurrió el accidente.

NOTA

El **formulario original** deberá ser remitido a la aseguradora con toda la documentación explicitada en los instructivos, dentro de las 72 h de ocurrido el accidente, conforme los arts. 46, 47 y 48 de la Ley 17418 (Ley de Seguros) y las condiciones generales de la póliza contratada. El **formulario duplicado** deberá ser presentado por el alumno o sus representantes ante el prestador derivado, quien lo anticipará a la aseguradora mediante fax (**0800 222 3619**) o al siguiente correo electrónico: alumnosaccidentados@horizonte.com.ar

AVISO

IMPORTANTE: no denunciar enfermedades ni lesiones que no sean consecuencias de accidentes, ya que no cuentan con cobertura (ejemplos: mareos, vértigos, dolores de panza, insolaciones, ataques de pánico, etcétera). Del mismo modo, no están cubiertos los siniestros ocurridos en el trayecto de la escuela a la casa y viceversa, así como tampoco los gastos de traslados en los que los beneficiarios deban incurrir para asistir a los establecimientos donde se les otorguen las prestaciones.

Por otra parte, se aclara que **LA RECEPCIÓN DEL FORMULARIO DE DENUNCIA NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DEL SINIESTRO.**