



MINISTERIO DE EDUCACIÓN,  
SECRETARÍA DE DEPORTES



**DENUNCIA DE SINIESTRO  
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ÍNTEGRO  
OPERATORIA CHUBUT**

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCIÓN:**

Escuela Provincial N°:.....  
Dirección (Calle y N°):.....  
Localidad:.....Código Postal.....  
Teléfono .....

**DATOS DEL ALUMNO/DEPORTISTA**

Apellido y Nombres:.....D.N.I:.....  
Nacionalidad:.....Fecha de Nacimiento.....Sexo.....  
Domicilio (Calle y N°):.....  
Teléfono:.....  
Localidad:.....Código Postal.....  
Condición del Alumno:.....Grado/Curso:.....Nivel:.....Turno:.....  
Estado Civil:.....  
Horario Habitual: (Desde:...../Hasta:.....)

**DETALLES DEL ACCIDENTE:**

Lugar:.....  
Fecha del accidente: ...../...../..... Hora:.....:.....hs Fecha de alta Definitiva ...../...../.....  
Forma de  
Ocurrencia:.....  
Parte del Cuerpo Lesionada:.....  
IN-ITINERE: SI  NO   
Dirección de Ocurrencia (Calle y N°):.....  
Descripción del Accidente:.....  
Prestador Médico:.....

**DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:**

Apellido y Nombres:.....  
.....  
Firma del Responsable del Establecimiento/Institución  
.....  
Lugar y fecha Sello del Establecimiento/Institución

**¿CÓMO ACTUAR EN CASO DE ACCIDENTE?**

- Traslade al accidentando al Prestador Médico de cartilla en forma directa, presentando en el mismo 3 ejemplares del presente formulario. (Sancor Seguros / Prestador / Tomador).
- Efectúe denuncia del siniestro en Sancor Seguros, llamando inmediatamente al 800 555 2850 o en su defecto 03493-428500 y solicitar el asesoramiento inmediato.
- El presente formulario deberá ser presentado en la Delegación Administrativa dentro de las 72 Hs. de producido el accidente, quien lo enviará a la oficina regional de Sancor Seguros o bien por fax al 800 888 2850 / 03493-428500..

El denunciante declara expresamente conocer las condiciones de póliza