



Pase de Atención

Fecha		
Día	Mes	Año

Póliza		Hora	:	Vigencia			Deducible	
Hospital/Clínica					Tel.:			
Nombre del Contratante					Tel.:			
Nombre del Lesionado					Tel.:			
Descripción del Siniestro								
Lesiones								

Nombre, Firma y Sello de la Persona que Autoriza

Firma y Sello de Recepción Hospital

Importante: La entrega del pase al lesionado es responsabilidad de cada contratante quien se responsabilizará de cualquier mal uso que se pueda hacer. La validez es únicamente por dos días hábiles posteriores a la fecha del evento que da origen a la cobertura. Deberá llenarse en su totalidad con letra molde a una sola tinta, indispensable contar con nombre, firma y sello de quien autoriza. El documento pierde validez en caso de presentar tachaduras o enmendaduras. Para cualquier atención o asunto relacionado con algún siniestro escolar de pago directo deberá comunicarse al **01 800 0087 267** el cual opera las 24 hrs. del día los 365 días del año. ***Este número también opera para atenciones subsecuentes amparadas inicialmente por Chubb Seguros México, S.A.***