



GOB
CIUDAD DE MÉXICO



FIDEGAR

VASEGUR@

PAN-AMERICAN MÉXICO
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE CV
Compañía miembro del Pan American Life Insurance Group

AVISO DE ACCIDENTE

Póliza de Accidentes Personales "ESCOLAR"

Reclamo: _____

No. Póliza:	Hospital/Clínica:	Fecha: / /
-------------	-------------------	------------

Agradecemos la atención que se brinde al Alumno(a) y/o Personal Administrativo

Atender al Alumno/Docente/ Administrativo:		
--	--	--

Sexo: M() F()	Edad años	F.Nac: / /	Grado: Docente() Administrativo ()
-----------------	-----------	------------	--------------------------------------

Nombre y firma del Padre o Madre (si el afectado es menor de edad):

Domicilio del Asegurado afectado		
----------------------------------	--	--

Calle y número:		
-----------------	--	--

Colonia:	Delegación:	C.P.
----------	-------------	------

Correo electrónico:	Teléfono:	Teléfono Celular:
---------------------	-----------	-------------------

Datos de la escuela

Nombre de la Escuela:		
-----------------------	--	--

Domicilio:	Colonia:
------------	----------

Delegación:	C.P.	Teléfono:	Correo electrónico:
-------------	------	-----------	---------------------

Nombre del Director o persona que autoriza:	Sello de la Escuela:
---	----------------------

Puesto:

Firma:

Información del accidente

Lugar, fecha, hora del accidente:

Causa del accidente:

Informe Médico

Antecedentes médicos del Lesionado: Alergias; enfermedades y tratamiento actual:
--

Descripción de las lesiones y tratamiento:
--

Datos del Médico

Nombre:	Teléfono Celular:
---------	-------------------

Domicilio:	Fecha: / /
------------	------------

Cédula Profesional:	Firma de Médico:
---------------------	------------------

Correo electrónico

Reportar a: PROGRAMA VASEGUR@ / Pan-American México al 01 800 0220067

vaseguero.palig@gmail.com

1. Esta carta autorización solo ampara accidentes por actividades dentro y fuera de la escuela, participando en algún evento programado y supervisado por la escuela. **Gastos Personales a Cargo del Asegurado**
2. Esta carta autorización tiene 72 horas de vigencia y es válida únicamente para el Hospital o Clínica de referencia.
3. Enviar facturas en un plazo no mayor a 15 días a la fecha de atención.

Se autoriza a Pan-American México Compañía de Seguros SA de CV para obtener historia clínica, prescripciones, tratamientos, radiografías de los Hospitales, Clínicas, Sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud que hayan examinado al asegurado afectado con relación a cualquier lesión que haya sufrido.



GOB
CIUDAD DE MÉXICO



FIDEGAR

VASEGUR@

PAN-AMERICAN MÉXICO
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. DE C.V.
Compañía miembro del Pan American Life Insurance Group

Aviso de Privacidad Simplificado

PAN-AMERICAN MÉXICO, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V., con domicilio en Reforma 412 Suite 1501, Colonia Juárez, Alcaldía de Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, le informa que sus datos personales recabados o que se recaben, se tratarán para todos los fines relacionados con su Seguro; así como, en caso de no mediar su negativa, para la promoción de otros productos similares. Consulte este aviso integral en www.palig.com/mexico



GOB
CIUDAD DE MÉXICO



FIDEGAR

VASEGUR@



MEDICIÓN DE CALIDAD DE SERVICIO

SERVICIO MÉDICO:

Nombre de la clínica:

No. de folio Va Segur@:

1.- ¿Cómo calificaría la atención del personal que lo recibe en urgencias?

- a) Muy satisfactoria
- b) Satisfactoria
- c) Buena
- c) Mala

2.- ¿Cómo califica el tiempo de espera para recibir la atención médica en el hospital o clínica?

- a) Muy satisfactoria
- b) Satisfactoria
- c) Buena
- c) Mala

3.- ¿Cómo califica la atención del médico responsable?

- a) Muy satisfactoria
- b) Satisfactoria
- c) Buena
- c) Mala

4.- La información que recibió del paciente en todo momento fue:

- a) Muy satisfactoria
- b) Satisfactoria
- c) Buena
- c) Mala

5.- ¿Cómo evalúa la infraestructura del hospital o clínica?

- a) Muy satisfactoria
- b) Satisfactoria
- c) Buena
- c) Mala

ATENCIÓN EN EL CALL CENTER:

Sabes si tiempo de respuesta para reporte del siniestro fue breve SÍ () NO ()

La atención del ejecutivo fue la adecuada y con respeto en todo momento SÍ () NO ()

Los datos proporcionados fueron los correctos en todo momento SÍ () NO ()

Una vez llevado a su paciente a la clínica se enfrentó a algún inconveniente SÍ () NO ()

Puede explicar el anterior brevemente:
