



**ace seguros**

**Aviso De Accidente  
FEDERACION MEXICANA DE TRIATLON A.C. POLIZA 30-3811**

México, D.F. \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Número de Póliza 30-3811 Contratante \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

Fecha y Hora del Acciente: \_\_\_\_\_ de 200 , \_\_\_\_\_ hrs.

**Motivo de Atención Médica:**

---

---

**Breve descripción de los hechos:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Autoridad Responsable

\_\_\_\_\_  
Sello de la Institución