



Alangasí, 12 de septiembre de 2018

RENOVACIÓN SEGURO DE ACCIDENTES

Estimados padres de familia:

Reciban un cordial saludo.

Por medio de la presente, comunicamos a ustedes que en este año escolar continuamos con la empresa **Raúl Coka Barriga** para contratar el seguro de accidentes de los estudiantes.

El costo anual del seguro es de USD 30.00; este valor será cobrado junto con la pensión del mes de octubre.

Como es de su conocimiento, adquirir este servicio es obligatorio para los estudiantes que no cuenten con un seguro médico privado.

A continuación, detalles de la cobertura:

COBERTURA DE SEGURO DE ACCIDENTES	VALORES ASEGURADOS	VALORES ASEGURADOS
	DENTRO DEL COLEGIO	FUERA DEL COLEGIO
Indemnización por muerte accidental. Estudiante	12.000,00	6.000,00
Desmembramiento por accidente. Estudiante	12.000,00	6.000,00
Pérdida de la vista, oído y voz por accidente. Estudiante	12.000,00	6.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente. Estudiante	12.000,00	6.000,00
Gastos médicos por accidente. Estudiante	2.000,00	2.000,00
Deducible para gastos médicos por accidente. Estudiante	20,00	
Gastos dentales por accidente. Estudiante	1.200,00	600,00
Renta diaria por hospitalización por accidente (30 días máx. deducible 1 día). Estudiante	60,00	
Beca estudiantil por muerte por accidente. Padre y madre	3.500,00	
Beca estudiantil por incapacidad total y permanente por accidente. Padre y madre	3.500,00	
PRIMA TOTAL ANUAL	30.00	

Si el estudiante tiene seguro médico privado, usted deberá llenar y retornar el formulario adjunto con la copia de la tarjeta del seguro **hasta el día viernes 14 de septiembre; de lo contrario, su representado quedará automáticamente incluido en la póliza y deberá pagar el valor correspondiente.**

En caso de requerir mayor información, por favor comunicarse con Ximena Moncayo al correo: financiero@montebelloacademy.org o al teléfono 6017070 ext.1011.

Gracias por su gentil atención.

David López

Director Administrativo



Alangasí, 12 de septiembre de 2018

INFORMACIÓN DE SEGURO PARTICULAR

Yo, _____, representante del estudiante
_____, del grado _____, **NO requiero el seguro de accidentes**
que la Unidad Educativa Particular Montebello gestiona, debido a que mi representado/a
cuenta con el siguiente seguro médico privado:

- ASEGURADORA: _____
- TELÉFONOS DE LA ASEGURADORA: _____
- NÚMERO DE PÓLIZA: _____
- TIPO DE SEGURO: _____
- FECHA DE COBERTURA DESDE: _____ VENCE: _____
- CLÍNICAS AUTORIZADAS EN CASO DE EMERGENCIAS:
 1. _____
 2. _____
 3. _____

Por lo tanto, asumo la responsabilidad de cubrir con los gastos de mi representado en caso de accidente.

Nombre del representante: _____

Firma del representante: _____

NOTA: Adjuntar copia de la tarjeta de seguros.