



**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR  
LA PRESENTACIÓN**  
*"Formamos para Humanizar"*

CÓDIGO: FOGMT02  
VERSIÓN: 1  
PÁGINA: 1 DE 1  
AÑO LECTIVO: 24-25

**CARTA DE ACEPTACIÓN O DESISTIMIENTO SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

La **Unidad Educativa Particular "La Presentación"** recomienda a los señores/as padres y madres de familia de la Institución la contratación del Seguro Estudiantil para el año lectivo 2024 - 2025 con la empresa asesora de seguros **COKA BARRIGA**. Con este antecedente, muy comedidamente, solicitamos a los señores/as padres y madres de familia, completar el siguiente talonario, en el cual dejan constancia expresa de la aceptación o desistimiento de este servicio.

**ACEPTACIÓN DEL SEGURO ESTUDIANTIL**

Yo, \_\_\_\_\_, representante legal de \_\_\_\_\_, estudiante de \_\_\_\_\_ año de básica / \_\_\_\_\_ año de bachillerato, declaro haber leído y acepto el contenido del presente documento; comprometiéndome a realizar el pago del seguro estudiantil de mi representado/a.

Firma:.....

Fecha:.....

C.I.....

Se detallan las coberturas:		
1. COBERTURAS, VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS ACCIDENTES PERSONALES.		
COBERTURAS ESTUDIANTES	Fuera	Dentro
MUERTE ACCIDENTAL	\$3.500,00	\$7.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$3.500,00	\$7.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$3.500,00	\$7.000,00
PERDIDA DE VISTA OIDO O VOZ POR ACCIDENTE	\$3.500,00	\$7.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$700,00	\$1.400,00
GASTOS DENTALES POR ACCIDENTE	\$125,00	\$250,00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE	\$50,00	
DEDUCIBLE PARA RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE	ACCIDENTE 1 DIA	
DEDUCIBLE PARA GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$20,00	
PRIMA TOTAL ANUAL POR ESTUDIANTE (incluye impuestos y valores agregados)	\$20,00	

**DESISTIMIENTO DEL SEGURO ESTUDIANTIL**

(En el caso de firmar el apartado de Desistimiento, por favor, adjuntar la copia del Seguro privado que tenga el alumno.)

Yo, \_\_\_\_\_, representante legal de \_\_\_\_\_, estudiante de \_\_\_\_\_ año de básica / \_\_\_\_\_ año de bachillerato, certifico que conozco la propuesta del SEGURO ESTUDIANTIL y renuncio libre y voluntariamente a la oferta sugerida por la institución, la cual ampara el valor de gastos médicos por accidentes ocurridos dentro y fuera de la institución, los mismos que podrán ser cubiertos de forma personal. Eximo de toda responsabilidad financiera-económica, a la **Unidad Educativa Particular "La Presentación"**.

Atentamente,

Firma:.....

Fecha.....

C.I.....