



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR LA PRESENTACIÓN

"Formamos para Humanizar"

CÓDIGO: FOGMT02
VERSIÓN: 2
PÁGINA: 1 DE 1
AÑO LECTIVO: 26 - 27

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 2026 - 2027 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	\$3.000,00	\$6.000,00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	\$3.000,00	\$6.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$3.000,00	\$6.000,00
PERDIDA DE VISTA OIDO O VOZ POR ACCIDENTE	\$3.000,00	\$6.000,00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$500.00	\$1.000,00
GASTOS DENTALES POR ACCIDENTE	\$100.00	\$200.00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE	N/A	
DEDUCIBLE PARA RENTA HOSPITALARIA POR	N/A	
DEDUCIBLE PARA GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	\$30.00	
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.