

SEGURO DE ACCIDENTES

Cuenca, __ de _____ de 2021.

Estimado/a representante:

La salud y seguridad de los niños, niñas y jóvenes siempre ha sido prioridad tanto de la Unidad Educativa, padres de familia y de las entidades gubernamentales de educación, quienes mediante el Acuerdo Ministerial N° 0387-13, establecen en el *Art. 19. Del Costo de los servicios complementarios. - “Los servicios complementarios corresponden a aquellos que puede ofrecer el establecimiento educativo, por jornada extendida y/o servicios adicionales a los educativos y que, aunque no sean utilizados por todos, estarán a disposición de la totalidad de los estudiantes y cubiertos por quienes hagan uso efectivo de ellos.”*

En este sentido, ponemos a consideración de usted el servicio de seguro contra accidentes ofertado por “Generali Ecuador”, quienes desde hace varios años trabajan con nuestra Institución brindando apoyo a los estudiantes ante cualquier situación adversa. Para el periodo lectivo 2021-2022 la póliza entra en vigencia desde el 03 de septiembre del año en curso hasta el 03 de septiembre de 2022 las 24 horas del día y con una cobertura a nivel nacional.

El valor del servicio es de \$15.00 anual y debe ser cancelado en el periodo de matrículas, para ello el depósito debe realizarse directamente en la cuenta bancaria de la aseguradora y entregar el comprobante de depósito en Colecturía para el registro respectivo.

Por lo expuesto, requerimos que usted señale si desea acceder **voluntariamente** al servicio, tomando en consideración que, si llegara a ocurrir alguna situación accidental con su representado que requiera atención médica u otros gastos adicionales, la Unidad Educativa estará exenta de la responsabilidad económica que tal situación conlleve.

Favor de manera especial, llenar la información requerida con la finalidad de crear una base de datos de los estudiantes que dispondrán o no del servicio del seguro estudiantil.

En caso de no adquirir el servicio del Seguro Estudiantil, indicar el lugar al cual se debe remitir a su representado/a al surgir alguna situación de emergencia en la Unidad Educativa: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE		
Nombres y apellidos		
Edad		
Grado/Curso		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL		
Nombres y apellidos		
No. Cédula		
Aceptación del Seguro	SI (<input type="checkbox"/>)	NO (<input type="checkbox"/>)
CONTACTOS DE EMERGENCIA		
Nombres y Apellidos		
Teléfono		
Nombres y Apellidos		
Teléfono		

Firma de Responsabilidad
C.I.: _____