

UNIDAD EDUCATIVA SUDAMERICANO

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN O NO ACEPTACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERÍODO LECTIVO 2026 – 2027

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 101 literal e) del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), en relación con el art. 22 literal e) del Reglamento que establece los parámetros generales para cobro de matrículas y pensiones por parte de los establecimientos educativos particulares y de los cobros por servicios educativos por parte de los establecimientos fiscomisionales del país, referente a los servicios complementarios, la Unidad Educativa Sudamericano pone en conocimiento de los representantes legales la disponibilidad del servicio de seguro contra accidentes personales ofertado por la aseguradora “Generali Ecuador” para el período lectivo 2026-2027.

El referido servicio constituye un servicio complementario, cuya contratación es voluntaria y de exclusiva decisión del representante legal del estudiante.

INFORMACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES

Aseguradora: Generali Ecuador

Vigencia de la póliza: Desde el 01 de septiembre de 2026 hasta el 01 de septiembre de 2027.

Cobertura: 24 horas del día, 7 días de la semana, con cobertura a nivel nacional.

Valor: USD 15,00 anuales por estudiante.

Forma de pago: El valor deberá ser cancelado durante el período de matrículas, mediante depósito o transferencia en la cuenta bancaria de la aseguradora. El comprobante de pago deberá ser entregado en Colecturía para el registro respectivo.

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre completo del estudiante: _____

Cédula del estudiante: _____

Año/Curso: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Por lo expuesto, yo, _____,
representante legal del estudiante antes mencionado, manifiesto libre y
voluntariamente que:

() ACEPTO la contratación del seguro estudiantil.

() NO ACEPTO la contratación del seguro estudiantil, asumiendo de manera personal y exclusiva la responsabilidad sobre cualquier gasto médico, atención, tratamiento o consecuencia derivada de accidentes que pudieran suscitarse durante actividades académicas, extracurriculares, culturales, deportivas, salidas pedagógicas o eventos organizados por la institución.

Cuenca, _____

Firma del representante legal