

Carta de no aceptación de seguro estudiantil y liberación de responsabilidad

Señores

Unidad Educativa Bilingüe Jefferson

Ciudad.-

Yo, _____, con C.I.# _____, en mi calidad de representante del alumno (a) _____, **REUNUNCIO A CONTRATAR EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES** que ofrece la compañía de Seguros Cóndor S.A., gestionada por GAMONZE S.A., a beneficio de los estudiantes de la Unidad Educativa Bilingüe Jefferson, para mí representado.

Conozco que la Unidad Educativa Bilingüe Jefferson, en calidad de solicitante ha contratado para sus alumnos una póliza de seguro estudiantil, en virtud de la cual, mí representado, gozaría como asegurado de varios beneficios detallados a continuación:

Gastos médicos por accidente (dentro y fuera de la institución los 365 días del año)	\$ 4,000.00
Renta diaria por accidente (\$15 diarios por 10 días)	\$ 150.00
Beca estudiantil por muerte accidental del representante	\$ 2,000.00
Muerte accidental	\$ 6,000.00
Asistencia exequial por accidente	\$ 1,000.00
Incapacidad total y permanente por accidente	\$ 6,000.00
Desmembración accidental	\$ 6,000.00

Entendiéndose así que solicito la exclusión como asegurado (a) a mi representado; y, **DESLINDO DE RESPONSABILIDAD** a la Unidad Educativa Bilingüe Jefferson, por la cobertura médica que pueda incurrirse en caso de accidente (s) de mi representado (a) dentro de las instalaciones del plantel. Así mismo, **RENUNCIO** al beneficio de beca y demás beneficios que ofrece la compañía de seguros contratada en caso de fallecimiento del representante.

Firma representante