

Colegio SANJURJO DE CARRICARTE APA EDUARDO SANJURJO

A los Sres. padres de nuestros alumnos:

La Directiva de la A.P.A., en representación de todo el colectivo de padres asociados, ha decidido renovar la póliza del SEGURO DE ACCIDENTES con DKV Seguros, Líder europeo en seguros de Salud, Compañía del Grupo Asegurador ERGO. A continuación les exponemos las características de la Póliza.

Garantías

a) En caso de Invalidez total y permanente, una indemnización de **2.400,05.- €uros**

En caso de Invalidez parcial, la proporción correspondiente al grado de la invalidez.

b) En caso de fallecimiento (gastos de sepelio) **1.202,02.-€uros**

c) Asistencia médica, estancia en clínicas, farmacia, rayos X, análisis, etc.,
es decir GASTOS DE CURACION (por cada accidente). **3.005,06.-€uros**

Exclusivamente en clínicas concertadas (CLINICA CORUÑA C/ Plza Alfonso XIII, nº 1bj
-Esq Ronda de Outeiro, 215- 15008 -A Coruña TLF: 981 92 52 32 FAX: 981 92 52 53)

Este seguro cubre los daños resultantes de un accidente que pueda sufrir el alumno en cualquiera de los siguientes casos:

- Dentro del recinto del Colegio, clases, juegos, ejercicios, etc.,
- En los desplazamientos desde el domicilio particular al Colegio y regreso.
- Viajes organizados por el Colegio y/o A.P.A. para exámenes, excursiones, visitas, etc.,
- Caída involuntaria en el agua y asfixia por gases o vapores en actividades escolares y/o organizadas por la A.P.A.
- En la práctica de deportes y, en general, toda lesión involuntaria producida y debida a causa externa y violenta, siempre y cuando sea ocasionada dentro de las actividades escolares y/o organizadas por la A.P.A.

El Seguro de Accidentes que pretendemos renovar con la Compañía DKV Seguros, está dirigido especialmente para cubrir los riesgos detallados para aquellos alumnos no protegidos por el "Seguro Escolar Obligatorio".

La cuota para todo el año es de **11,00 €uros por alumno.**

La A.P.A. recomienda la inscripción en este Seguro a todos aquellos alumnos que realicen actividades extraescolares que estén organizadas, dirigidas por la A.P.A. o bajo la tutela de esta. Cualquier otro alumno del Centro que no realice actividades también podrá inscribirse en este seguro voluntariamente. En el supuesto de que esté Usted interesado en concertar este Seguro para su hijo(a), le rogamos devuelva cubierto y firmado el boletín adjunto.

Atentamente le saludamos,

Boletín de Inscripción

Doy mi conformidad para que se incluya a mi hijo(a)

D. _____ Fecha Nacimiento: _____

en el Seguro de Accidentes Acumulativo contratado por la A.P.A. mediante el pago de la **cuota de 11,00 €uros anuales.**

El padre o tutor (firma)