

OFICIAL

PRIVADO

FORMULARIO GRUPAL MAESTRA DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES

NOMBRE DE LA ESCUELA:		
DIRECCIÓN COMPLETA DEL COLEGIO:		
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PATRONAL:	TIEMPO ESTABLECIDO DEL COLEGIO:	
NOMBRE DEL DUEÑO DEL COLEGIO:	CELULAR:	TEL. RESIDENCIAL:
	EMAIL:	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DEL COLEGIO:	CELULAR:	TEL. RESIDENCIAL:
	EMAIL:	
NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL CLUB DE PADRES DE FAMILIA:	CELULAR:	TEL. RESIDENCIAL:
	EMAIL:	
NOMBRE DEL ADMINISTRADOR (A) DEL PLAN:	CELULAR:	TEL. RESIDENCIAL:
	EMAIL:	
NOMBRE DEL TESORERO(A) DEL COLEGIO:	CELULAR:	TEL. RESIDENCIAL:
	EMAIL:	
INFORMACIÓN DEL CORREDOR/ NOMBRE COMPLETO: _____		
CELULAR/TEL: _____ NÚMERO DE LICENCIA: _____		
DIRECCIÓN: _____		
COBERTURAS CONTRATADAS:		
MUERTE ACCIDENTAL:	\$ _____	PRIMA: _____
DESMEMBRAMIENTO:	\$ _____	IMPUESTO: _____
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE HASTA:	\$ _____	PRIMA TOTAL: _____
ADELANTO DE GASTOS FUNERARIOS:	\$ _____	
VIGENCIA DESDE: _____ HASTA: _____		PRIMA TOTALMENTE DEVENGADA
DECLARACIÓN DE LA ESCUELA:		
<p>Acordamos contribuir con el 100% del costo del plan de Accidentes Escolares de los Estudiantes. Una vez contratada dicha póliza incluimos nuestro cheque pagadero a SAGICOR PANAMÁ, S.A., por la totalidad de los estudiantes oficialmente asegurados y listados en excell, con su respectivo número de cédula. Queda entendido que el seguro entra en vigor y es efectivo a la fecha de efectividad aprobada por la Compañía de Seguros y al pagar la totalidad de la prima correspondiente al listado de los estudiantes oficialmente reportados. También queda entendido que el corredor de seguros no tiene autoridad para cambiar ni aprobar ni modificar las condiciones originalmente pactadas.</p>		
_____ FIRMA DEL DIRECTOR DEL COLEGIO Y CÉDULA		_____ FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CLUB DE PADRES DE FAMILIA
_____ FIRMA DEL TESORERO Y CÉDULA		_____ SELLO DEL COLEGIO: