



Estimados Padres/Madres:

A continuación les indicamos la propuesta de Seguro de accidentes de alumnos para este curso escolar,. Las finalidad es la de cubrir los posibles accidentes, lesiones y riesgos a los que vuestros hijos, a lo largo del curso, están expuestos. Para cubrir dichos riesgos, no sólo en el tiempo de permanencia en el centro, sino también en los desplazamientos y salidas organizadas
Como sabéis este seguro es voluntario, pero esperamos consideréis las ventajas y tranquilidad que nos aportará a todos durante el curso.

Aquellos que estéis interesados en suscribir este seguro deberéis entregar **esta hoja debidamente cumplimentada (RELLENAR DATOS EN AMBAS COPIAS Padre/Madre/Tutor y Centro)** y el justificante del **ingreso en cuenta banco Sabadell cuenta ES74 0081 5570 3100 0135 3239** al tutor **correspondiente del 17 al 20 de Octubre de 2017.**

Recibid un cordial saludo

Equipo Directivo.

SEGUROS AXA	
<p>Fallecimiento 6.000.-€//Invalidez Permanente 9.000 € Asistencia Sanitaria: ILIMITADA -(máximo 1 año tras accidente) Asistencia Dental hasta 4.500.-€(máximo 1 año tras accidente) Prótesis hasta 1.500.-€ Incluye salidas de hasta 90 días (en caso de estar tutelados por personal del centro)</p>	<p>10,5.- € por alumno/a/Año (Impuestos incluidos) NOTA: la garantía complementaria de las gafas no actúa si la rotura no es consecuencia de un accidente del alumno con lesiones corporales.</p>

SEGURO ESCOLAR CURSO 2016-2017

Fecha: ___/___/2016

Padre/Madre/Tutor: _____ NIF: _____

Nombre y apellidos del Alumno: _____

CURSO: _____ FECHA DE NACIMIENTO ALUMNO: _____

Fdo: Padre/Madre/Tutor:

COPIA COLEGIO

SEGURO ESCOLAR CURSO 2016-2017

Fecha: ___/___/2016

Padre/Madre/Tutor: _____ NIF: _____

Nombre y apellidos del Alumno: _____

CURSO: _____ FECHA DE NACIMIENTO ALUMNO: _____

Fdo: Padre/Madre/Tutor:

COPIA PADRE/MADRE/TUTOR