



UNIDAD EDUCATIVA  
 COLEGIO  
 AGUSTINIANO CRISTO REY  
 INSCRITO EN EL M.P.P.E.  
 S-0038D0101

Caracas, 10 de septiembre de 2015

**CIRCULAR ACR/2015-2016-01**

Señores  
 PADRES Y REPRESENTANTES  
 Presente

La Dirección del Plantel y la Junta Directiva de la A.C. de Padres y Representantes, siempre pendientes del bienestar de su representado(a), han renovado para este curso 2014-2015, el seguro escolar bajo las condiciones siguientes:

- 1.- **Compañía aseguradora:** Seguros **QUALITAS, C.A.**
- 2.- **Nº de Póliza APES-34**
- 3.- **Ampara: Únicamente accidentes personales**
- 4.- **Vigencia :** Del 15-09-2015 a partir de las 12 m hasta las 12 m del día 15-09-2016
- 5.- **Prima por alumno:** Novecientos cincuenta Bolívares (Bs.950)
- 6.- **Cobertura:** las 24 horas y los 365 días del año.
- 7.- **Indemnizaciones:**

Gastos Médicos por accidente:	Bs. 70.000
Muerte Accidental	Bs.140.000
Invalidez permanente	Bs.140.000

**8.- Formas de utilizar el Seguro:**

Al suceder el accidente el(la) afectado(a) es llevado(a) a la clínica de su preferencia.

**A.- CLAVE DE EMERGENCIA:** Si la clínica seleccionada está **afiliada** al Seguro, indique los datos del accidentado(a), el nombre de la compañía aseguradora y el nombre del Colegio. La Clínica se comunicará con el Seguro y éste autorizará la atención del accidentado(a) a través de una clave de emergencia. Ante cualquier eventualidad o retraso en la atención, comuníquese directamente por el teléfono 0800-782-54-82.

**B.-CONTRA REEMBOLSO:** Si utiliza los servicios de una clínica no afiliada, cancele en caja y conserve todas las facturas originales. En un plazo no mayor de 30 días después de ocurrido el siniestro, debe llenar correctamente un formulario que solicitará y entregará en la secretaría del Colegio, anexando **original y copia** de todas las facturas, informe médico, exámenes practicados (RX; tomografía, etc), récipes médicos, tickets de caja y copia de la cédula de identidad del representante a cuyo nombre será emitido el cheque. En un lapso prudencial (alrededor de 30 días) el Seguro le reembolsará los gastos.

**8.- El Corredor de la Póliza:** El Sr. JULIO DOMÍNGUEZ, está a su entera disposición para informarle sobre cualquier duda relacionada con el seguro por los teléfonos (0212)325.39.50/(0414)321.79.80 (0416)428.29.40 en el horario de 8:00 a.m. a 12 m y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes. Fax 761.77.26

UNIDAD EDUCATIVA  
 COLEGIO AGUSTINIANO "CRISTO REY"  
 RAMÓN RODRÍGUEZ BENÍTEZ  
 Director

Nota: En el carnet Estudiantil aparece el nombre de la compañía aseguradora y el Nº de póliza.

Yo: \_\_\_\_\_  
 (Recortar y devolver firmada)

Representante de \_\_\_\_\_, Nivel/Grado/Año; Sección: \_\_\_\_\_,

he recibido la Circular Nº 2015-2016-01, de fecha 10 de septiembre de 2015.

Firma  
 C.I.Nº \_\_\_\_\_