



Lima, 07 de marzo de 2012

Señores Padres de Familia:

Ref.: Seguro Integral de Accidentes Estudiantiles

Tenemos el agrado de saludarlos muy cordialmente y agradecer la confianza depositada en nosotros para la educación de sus hijos en este nuevo año escolar.

- ✓ Deseamos reiterar la necesidad de que, nuestros alumnos, estén protegidos contra accidentes que puedan ocurrir en la práctica de deportes, visitas de estudio, excursiones y otras actividades programadas dentro del plan de estudios del Colegio y que, son mencionados en la Resolución Ministerial No. 0394-2008-ED **“Normas que regulan el procedimiento para la aprobación de solicitudes de excursiones o visitas de los estudiantes formuladas por las instituciones educativas”** del Ministerio de Educación.

Al respecto, recomendamos la *adquisición voluntaria* del **Seguro Integral de Accidentes Estudiantiles**. Los padres de familia interesados deberán seguir el siguiente procedimiento:

- A diferencia de años anteriores, ya no se requiere llenar una ficha de inscripción.
- Adjunto a la presente encontrarán un cupón emitido por la empresa aseguradora. En el cupón figura un código de alumno generado sólo para los fines de adquisición del seguro. **TOMAR EN CUENTA QUE NO ES EL CÓDIGO DE ALUMNO QUE SE MANEJA EN EL COLEGIO.**
- Con el cupón de pago, deberán acercarse a cualquiera de los bancos que figuran en el cupón y cancelar el importe respectivo. El banco generará un voucher de pago con el código del alumno.
- La copia del voucher de pago deberá ser entregada a los consejeros de aula o en las coordinaciones de nivel respectivos.

Costo del Seguro Integral de Accidentes Estudiantiles: S/. 130.00

Vigencia: Del 01 de marzo de 2012 hasta el 21 de marzo 2013.

Hermes ofrece, adicionalmente el beneficio de desamparo súbito familiar (por accidente) y que consiste en la cancelación de doce meses de pensión de enseñanzas a partir del fallecimiento del padre como responsable económico del pago de pensiones, así como otros beneficios más que usted podrá ver en nuestra página web.

- ✓ En el caso de tener asegurados a sus hijos/as en cualquier otra compañía, **sírvanse llenar los datos en el talón adjunto y enviarlos con la copia del carné respectivo hasta el miércoles 14 de marzo**, para evitar que su hijo/a se vea impedido de participar en las actividades previstas para el presente año como: visitas de estudio, paseos, actividades deportivas u otra actividad que implique riesgo personal.

Atentamente,
COLEGIO MARIA ALVARADO

Eliana Rodríguez Lorca
Directora

✂-----

Por favor, sírvanse entregar el talón firmado a su Consejero/a a la brevedad posible.

Sólo para Padres de Familia que deseen adquirir el Seguro Integral de Accidentes Estudiantiles a través de HERMES

Señora Directora
Colegio María Alvarado

Nº de Orden _____

Por el presente, comunico a usted que deseamos adquirir a través de la cía. HERMES:

Seguro Integral de Accidentes Estudiantiles _____

por lo que nos comprometemos a cancelar a más tardar el _____.

Nombre del alumno: _____

Grado y sección: _____

Firma del padre/madre o tutor

Lima, ____ de _____ de 2012

✂-----

Por favor, sírvanse entregar el talón firmado a su Consejero/a a la brevedad posible.

Sólo para Padres de Familia que ha recibido un documento de HERMES

Señora Directora
Colegio María Alvarado

Nº de Orden _____

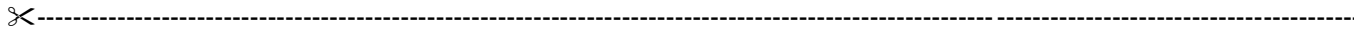
Por el presente, dejo constancia de haber recibido un documento donde se indica el nombre de mi hijo/a con sus datos personales, código del alumno.

Nombre del alumno: _____

Grado y sección: _____

Firma del padre/madre o tutor

Lima, ____ de _____ de 2012



Por favor, sírvanse entregar el talón firmado a su Consejero/a a la brevedad posible.

Sólo para Padres de Familia que NO deseen adquirir el Seguro Integral de Accidentes Estudiantiles a través de HERMES

Señora Directora
Colegio María Alvarado

Nº de Orden _____

Por medio de la presente le informo que, mi hijo/a _____ alumno/a del _____ cuenta con un Seguro contra Accidentes Personales con la:

Cia. de Seguros _____

Póliza Nº _____ Vigencia: De _____ hasta _____

Nº de Carné _____ (adjunto fotocopia)

Titular del Seguro _____

Teléfono _____ Celular _____

Clínicas Afiliadas: _____ Telf. _____

_____ Telf. _____

Firma del padre/madre o tutor

Lima, ____ de _____ de 2012