

CURSOS : PRIMARIA - E.S.O Y BACHILLERATO

ASUNTO: Seguro de vida escolar.

Estimados padres:

Ponemos en conocimiento de aquellos que lo deseen, que pueden incorporarse al **seguro de vida escolar colectivo** que la A.M.P.A. tiene contratado con la aseguradora CATALANA-OCCIDENTE, por el cual se garantiza el capital asegurado equivalente al coste de **la continuación de los estudios de nuestros hijos en este colegio hasta el último curso**, en caso de **fallecimiento o invalidez absoluta y permanente de un asegurado** (padre, madre o tutor) o en el caso de **dos asegurados** (padre y madre o tutor) .

Pueden optar por una de las siguientes modalidades:

Modalidad	Asegurados	Coberturas	Coste medio anual por alumno
1	UNO	Fallecimiento. <i>Invalidez Absoluta y Permanente.</i>	14 €
2	DOS	Fallecimiento. <i>Invalidez Absoluta y Permanente.</i>	24 €

Dado el pequeño importe de la prima y la importancia de las coberturas, os animamos a que todos tengamos este seguro (en la modalidad que deseen), para tranquilidad suya y de la propia A.M.P.A. .

Para familias de más de un hijo en el colegio, rellenen una solicitud por alumno.

“ Para cualquier consulta sobre el seguro, le informarán en el 654.139.824 (Joaquín Muñoz), dando un toque le devolverá la llamada. @mail: jmrpll@icqmail.com ”

Cortar por la línea y devolver por medio de sus hijos la solicitud firmada. Se ruega se haga a la mayor brevedad (antes del 30 de septiembre).

“ RELLENAR SOLO PARA LAS NUEVAS INCORPORACIONES ”
SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SEGURO DE VIDA ESCOLAR

Nombre y apellidos del ALUMNO:...

Curso actual:..

Teléfono de contacto.-

Modalidad elegida (1 ó 2):...

Nombre y apellidos Asegurado 1:...

(madre, padre o tutor)

D.N.I.

(madre, padre o tutor)

Fecha de nacimiento:

(madre, padre o tutor)

Nombre y apellidos Asegurado 2:...

(madre, padre o tutor)

D.N.I.

(madre, padre o tutor)

Fecha de nacimiento:

(madre, padre o tutor)

Deseo adherirme al seguro de vida escolar, según lo especificado anteriormente y carguen en mi c/c el importe correspondiente.

Córdoba, de septiembre de 2.006

Firmado.(Nombre y apellidos)

Nota .- La altas serán efectivas 15 días después de haber pagado el recibo que le pasará la A.M.P.A.