

**NO ACEPTACION DEL SEGURO COBERTURA
ESTUDIANTIL DE ACCIDENTES Y VIDA
“SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.”**

Yo Padre/Madre: _____
Del estudiante: _____ Grado: _____
Identificado(a) con CC: _____, **NO PAGO** el
“**Seguro Cobertura Estudiantil de Accidentes y Vida “Seguros de Vida del Estado S.A.”**”,
propuesto por la Escuela Normal Superior María Auxiliadora de Soacha, porque
dispongo de **Servicios de Seguro Médico: _____**
que brinda a mi hija/o en caso de **Accidente, dentro y/o fuera de la Institución**, el
amparo de: *Amparo Especial, Gastos Médicos, Inhabilidad Permanente, Incapacidad
Total y Permanente, Ambulancia, Muerte, Gastos Funerarios y otros.* (**Anexo copia del
Seguro Médico de Accidente**)

Por lo tanto, me comprometo a no hacer alguna, ni a entablar demanda contra la
Escuela Normal Superior María Auxiliadora de Soacha, en el caso de que mi hija/o sufra
accidente dentro o fuera de la Institución.

Dejo copia de esta constancia al momento de la matrícula

Fecha: _____

En constancia firma:

Padre: C.C

Madre: C.C