



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES ESCOLARES (NEWHEAVEN)

Contrato como Servicios Médicos Profesionales bajo las actividades y riesgos durante la estancia del alumn@ o en actividades programadas por el colegio en modalidad presencial:

1. Ante accidente dar aviso al CAL CENTER para pedir, orientar y asignación de hospital (–Unidad Hospitalaria LA PAZ, Hospital Universitario UPAEP, Hospital Betania, Beneficencia Española-); después de reportado el siniestro queda protegido el alumno durante 24 horas para la observación.
2. Los asegurados deben presentar la solicitud de atención médica y entregarla en la recepción del hospital; (el llenado de la solicitud le corresponde a la institución educativa).
3. Para todo trámite es indispensable una identificación oficial del alumno, padre o tutor.
4. Causará baja de la póliza, los alumnos que hayan dejado de pertenecer a la institución educativa. El seguro protege a los alumnos por las coberturas contratadas, durante el ciclo escolar, mientras:
 - Realicen actividades escolares en las instalaciones de la escuela.
 - Asistan a salidas culturales organizadas y supervisadas por las autoridades de la escuela.
 - Viajen en grupo, directamente hacia o desde el lugar donde se realicen tales eventos, dentro del territorio nacional de los Estados Unidos Mexicanos, y se encuentren bajo la supervisión de la referida autoridad.

Exclusiones:

El contrato de Servicios Médicos Especializados no cubre: Lesiones, que se originen por convulsiones, desmayos, enfermedades, padecimientos o intervenciones quirúrgicas de cualquier naturaleza, lesiones que se provoque intencionalmente el propio Beneficiario que no sean motivadas directamente por un accidente; Infecciones que sufra el Beneficiario, aun causadas por lesiones accidentales; alta voluntaria, abandono del tratamiento y/o negligencia del Padre, tutor o Beneficiario.

Para los fines legales que convenga, se entrega el contrato como servicios médicos profesionales bajo las actividades y riesgos a:

Nombre del Padre, Madre o Tutor: _____

Firma de recibí documento del Padre, Madre o Tutor: _____

Nombre del alumn@: _____

Fecha de recibido: _____