



COD. ALUMNO										
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROGRAMA ACADÉMICO:

Teología		Educación	
----------	--	-----------	--

SOLICITUD PARA EL SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES

Señores

Facultad de Teología Pontificia y Civil de Lima

Presente. -

Yo, _____ con DNI _____ y código de estudiante _____, del programa académico de _____; domiciliado en _____ y número de teléfono _____; expongo que en relación al seguro contra accidente tomo la siguiente decisión de:

Adquirir el Seguro Estudiantil Contra Accidente otorgado por la empresa **Chubb Seguros Perú SA.** en el periodo **2021-1**, y autorizo para que se me incluya en el pago de S/.50.00 soles (incluyendo IGV), correspondiente al Seguro de Accidentes de Estudiantes la cual se cancela en dos cuotas, el primer mes de cada semestre (Marzo S/.25 soles – Agosto S/.25 soles)

Se exonere del seguro contra accidentes por voluntad propia debido a que poseo un seguro contra accidentes de forma independiente, asimismo soy consciente de los efectos que ello origina.

Por lo consiguiente, la Facultad queda absuelta de toda responsabilidad ante cualquier accidente que pudiera sufrir el estudiante, dentro o fuera de las instalaciones de la Facultad, ya que está en cumplimiento del artículo 128° de la Ley Universitaria N°30220, nos ofrece un seguro a todos los miembros de la comunidad universitaria. En señal de conformidad, suscribo la presente.

**Firma del Padre, Tutor o del
Responsable Económico**
(En caso de ser menor de edad)

Firma del estudiante