



Academia
CEDES
Colegio Concertado Plurilingüe

C/Pérez Galdós 15.
02003 Albacete
967 50 25 47 / 601 36 77 96
www.lacedes.com
direccion.academia@lacedes.com

Estimadas familias:

Les informamos de que ya pueden efectuar el pago para la contratación del SEGURO ESCOLAR DE ACCIDENTES que el Centro ofrece este curso para sus alumnos. Todos aquellos interesados deben abonar el importe correspondiente de la prima, **25 € por alumno**. Para poder realizar la póliza deberá de haber un número mínimo de alumnos asegurados, en caso contrario se devolverá el dinero.

Se ha estipulado que el plazo para el pago de la prima concluya el 19 de septiembre. La forma de pago elegida es por la web, así que les rogamos que entreguen el justificante junto a esta inscripción rellena y firmada, al profesor tutor de sus hijos. En el caso de querer contratar más de una póliza por tener más de un hijo matriculado, necesitamos que efectúen un pago distinto para cada uno de ellos.

Garantías v capitales: breve resumen de las garantías cubiertas por la póliza que están contratando.

• Asistencia Sanitaria por Accidente.	Incluida
Límite de gastos médicos-hospitalarios en Centros Concertados.	Ilimitada
Límite de gastos médicos-hospitalarios de libre elección.	1.500€
• Gastos de primeras prótesis y asistencia dental. (Como consecuencia de accidente amparado por la póliza)	1.500€
• Rotura de gafas. (Como consecuencia de accidente amparado por la póliza)	300 €
• Cirugía reconstructiva.	1.000€
• Garantías adicionales.	Incluida
• Asistencia en viaje.	Incluida
• Profesor de apoyo.	10 días
• Fallecimiento por accidente.	12.000€
• Incapacidad permanente por accidente.	16.000€

Ámbito de cobertura: quedarán amparados por la póliza los accidentes ocurridos tanto durante el desarrollo habitual de las tareas docentes propias del Colegio como en otras actividades organizadas por el Colegio, independientemente de que se desarrollen dentro y/o fuera de las instalaciones del Centro. La cobertura de la póliza tendrá una duración de un año, siendo efectiva desde el 1 de octubre 2026.

Centros médicos concertados: QUIRÓNSALUD Albacete.

RELLENE Y ENTREGUE AL PROFESOR TUTOR

D./Dña. .

como padre/madre/tutor/ del alumno/a, _____

efectúa el pago de suscripción de la póliza del Seguro de Accidentes ofrecido por el Centro.

Firma del padre/madre: _____

