



CIRCULAR

DNBE-C-002-2024

PARA: FACULTADES – CAMPUS VÍCTOR LEVÍ SASSO-CENTROS REGIONALES

ASUNTO: INFORMACIÓN SOBRE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVA DE ACCIDENTES PERSONALES.

FECHA: 20/3/2024

La Universidad Tecnológica de Panamá, cuenta con una Póliza de Seguro Colectiva de Accidentes Personales, con N° **14-16-1074908-0** adjudicada a **SURA seguro SURAMERICANA S.A.,**

La Dirección de Bienestar Estudiantil facilitara a todas las facultades el formulario único de aprobación de las diferentes actividades que requieran certificación del Seguro contra accidentes.

Este formulario debe utilizarse para: prácticas, pasantías guiadas y autorizadas por la facultad, giras académicas, actividades deportivas, servicio social universitario, dentro y fuera de la universidad.

1. Para cualquiera de los casos usará el formulario único de aprobación, con sello fresco de la unidad que lo requiera y firmado.
2. La unidad que solicita el trámite debe corroborar que los estudiantes que participan de las actividades son estudiantes matriculados en el semestre o verano en curso y cuenten con su recibo de pago y constancia de matrícula.
3. Todos los estudiantes deben portar: recibo de pago de matrícula, recibo de pago del seguro contra accidente o constancia de matrícula, con vigencia en el periodo académico actual.
4. Si el estudiante se encuentra realizado la **materia teórica practico**, solo debe presentar la constancia de matrícula y el recibo de pago.
5. Para todas las actividades grupales, adicional al punto 1, se debe adjuntar el listado de estudiantes, con los siguientes datos requeridos.
6. Adjuntamos la red de aliados médicos y formulario de reclamos y gastos médicos.
7. Cuando ocurra un accidente él estudiante debe ir inmediatamente a la atención médica; si el asegurado no va inmediatamente por fuerza mayor, tendrá 48 horas contadas desde el día del accidente para ir a una atención médica.

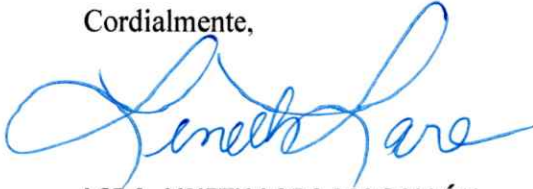
REGISTRO DE ESTUDIANTES (debe ser enviado en formato Excel)

N°	FECHAS	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CONTACTO	CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	FACULTAD	CARRERA

Para brindarles una mejor atención, requerimos realizar sus solicitudes con 3 días previos a la actividad.

Puede realizar su solicitud en las oficinas de la Dirección de Bienestar Estudiantil o vía correo electrónico: bienestar.estudiantil@utp.ac.pa.

Cordialmente,



LCDA. LINETH LARA MAGALLÓN

Directora

Dirección Nacional de Bienestar Estudiantil

CC. Archivo

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
VICERRECTORÍA DE VIDA UNIVERSITARIA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
SEDE Y CENTROS REGIONALES**

Formulario único de aprobación para trámite de póliza de seguro colectivo de accidentes personales. N° de póliza: 14-16-1074908-0 - SURA - seguros SURAMERICANA S.A.

PERIODO	VERANO	I SEMESTRE	II SEMESTRE

TIPO DE TRAMITE:

PASANTÍA	PRÁCTICA PROFESIONAL	
GIRA ACADÉMICA	OTROS:	

Opción N °1: datos generales del estudiante para tramites de: práctica profesional, pasantías, visita a empresas u otras actividades (deben adjuntar recibo de pago matricula o recibo pago del seguro contra accidentes).

NOMBRE COMPLETO	
CÉDULA	
FACULTAD	
CARRERA	
TELÉFONO	
TIPO DE SANGRE	
CONTACTO DE EMERGENCIA	
LUGAR DONDE REALIZA LA ACTIVIDAD	
PERIODO	

Opción N °2: datos generales del estudiante para tramites de: gira académica, u otra actividad.

GRUPO		CANTIDAD DE ESTUDIANTES	
NOMBRE DEL DOCENTE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD			
LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD			
FECHA		HORARIO	
FACULTAD		CARRERA	

Adjuntar el listado de estudiantes (OPCION 2)

Nombre de la persona que firma					
FECHA		FIRMA		SELLO	