

---

UNALM

Escuela de Posgrado

**GUÍA DE USUARIO**

**GEP027 - Exoneración de Seguro Contra Accidentes  
Epg**

**Albatross Cloud S.A.C**

*Jirón Tiziano 472 San Borja*

*contacto@albatross.pe*

*www.albatross.pe*

<b>Fecha</b>	<b>Editor</b>	<b>Versión</b>	<b>Referencia del Cambio</b>
25/12/2019	Aparicio Capcha Chavez	1.0	



## LISTA DE CONTENIDOS

<b>Ingresar a la Plataforma EPG</b>	4
<b>Ingresar a Matriculables.</b>	4

## 1) Ingresar a la Plataforma EPG

Ingresar a la página del aplicativo Gestión EPG

**Servidor**

<https://maipi.lamolina.edu.pe/>

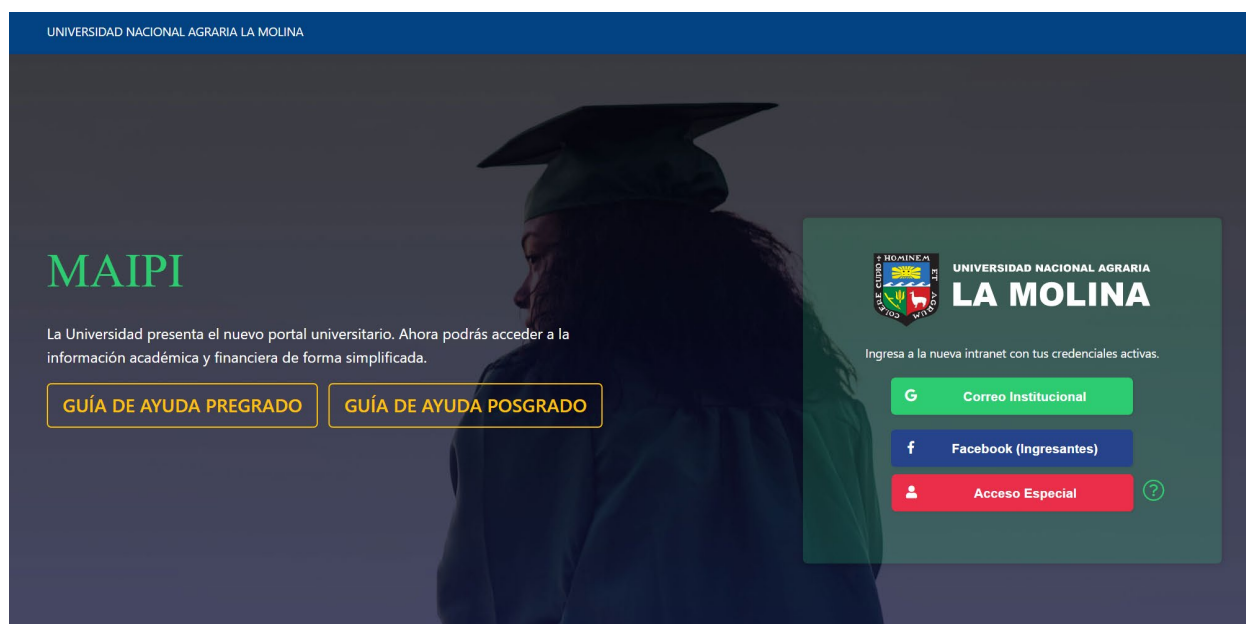


Figura 1. Intranet EPG.

- Haga clic en Ingresar.
- Digite su correo electrónico institucional.
- Digite su contraseña.

## 2) Ingresar a Cuotas.

En esta sección se exonerara el alumno del Seguro Contra Accidentes .

a) Para acceder haga clic en **Pagos Bienestar**.

b)

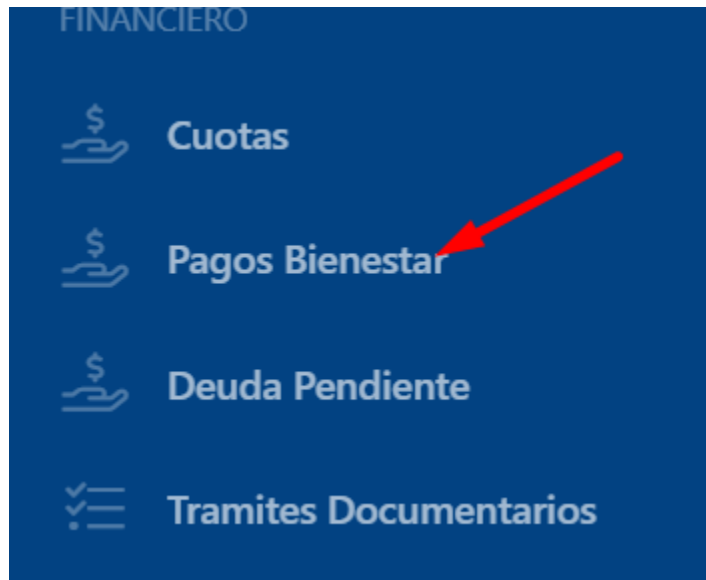


Figura 2. Botón Matriculables

c) En la sección inferior de la página ubique el seguro contra accidentes.

d) Haga clic en el botón **Exonerar**

Pagos de Matrícula

Jose Luis Crisostomo Salazar  
20191684  
2020-1

Conceptos Boletas de pago Abonos

BIENESTAR UNIVERSITARIO		N°Cuota	Fecha Vencimiento	Monto	Estado
193-1206535-0-21					
Autoseguro Estudiantil		1	19/07/2020	35.00	Deuda
				Total	35.00

PAGOS ACADEMICOS		N°Cuota	Fecha Vencimiento	Monto	Estado
193-1155333-0-29					
Seguro Contra Accidentes Epg		1	19/07/2020	62.00	Deuda
Exonerar					
				Total	62.00

Figura 3. Botón Ficha de Evaluación.

- a) Emergerá los términos y condiciones.
- b) Complete los campos de:
  - i) Compañía Aseguradora: Digite el nombre de su empresa aseguradora.
  - ii) Póliza: Digite el número de póliza
- c) Haga clic en **Aceptar**

Exoneración de Aporte

### Términos y Condiciones

Por la presente libero y eximo de responsabilidad, indemnización y me comprometo a no establecer demandas en contra de la Universidad Nacional Agraria la Molina, de reclamos, demandas, acciones, responsabilidades y gastos de cualquier naturaleza incluyendo los reclamos por muerte, lesiones físicas, discapacidad.

Acepto las condiciones                       No acepto las condiciones

Compañía Aseguradora:

Seguros Independiente

Póliza:

1234556767

Figura 4. Pestaña Datos personales.

- d) Emergerá la confirmación Haga clic en Sí, **aceptar**

e)



¿Está seguro que desea exonerar el aporte de **Seguro Contra Accidentes Epg** ✕  
?

Cancelar **Si, aceptar**

*Figura 4. Pestaña Datos personales.*

**f) Luego actualice la página y el aporte ya no figurara en la lista**