



León, Gto., _____ de _____ de 2015.

Campus: **LEON** Carrera: _____

CARTA RESPONSIVA

Nombre del alumno (a): _____

Matrícula: _____ Teléfono: _____

Cancelación del **Seguro de Gastos Médicos Mayores**

Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza: _____

Vigencia hasta: _____

Documento que se entrega como comprobante: _____

Hago constar que estoy enterado de la cobertura que ofrece la póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores contratada a través del ITESM para sus alumnos; sin embargo, renuncio expresamente a los beneficios de este seguro, ya que cuento con uno similar. También manifiesto que ante la eventualidad que le ocurriera un accidente o enfermedad a mi hijo(a), libero de toda responsabilidad al ITESM y haré frente a tal situación con mi Póliza de Seguro personal. **Me comprometo a entregar la nueva póliza en caso de vencimiento a más tardar 10 días después de la renovación.**

Atentamente

Nombre y firma del padre o tutor

NOTA IMPORTANTE

1. Esta carta debe entregarse con la copia de la póliza vigente con la que actualmente cuenta; sin ella no se realizará la cancelación.
2. Esta carta responsiva y la copia de la póliza vigente debe entregarse en Dirección de Servicios de Apoyo con Martha González, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00 Hrs. Si el envío es por correo electrónico y no recibe respuesta, deberá llamar al 710.9021 para confirmar la recepción y solicitar su número de cancelación.
3. La cancelación del seguro deberá solicitarla invariablemente cada semestre. El periodo de cancelación para el semestre **AGO-DIC'15** es del **4 de mayo** al **10 de agosto de 2015. SIN PRÓRROGA.**
4. Si tiene alguna duda sobre el proceso de cancelación del seguro, favor de comunicarse con Martha González al 710.9021 o enviar un correo electrónico a martha.gonzalez@itesm.mx

COMPROBANTE PARA EL ALUMNO

Nombre del alumno (a): _____ Matrícula: _____

Cancelación del **Seguro de Gastos Médicos Mayores**

Documento que entrega: _____

Este comprobante no será válido sin sello, firma del ejecutivo y fecha de recepción del mismo.

Ejecutivo que recibe: _____