

CANCELACIÓN DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Semestre ó Trimestre a Cursar: _____

Monterrey, N.L a _____ de _____ de 20____.

Campus: **MONTERREY RZN** 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 de la compañía.

También manifiesto que ante la eventualidad que me ocurriera un accidente o enfermedad, libero de toda responsabilidad al ITESM y haré frente a tal situación con mi Póliza de Seguro personal y/o de la Dependencia Oficial. **Me comprometo a entregar la nueva póliza en caso de vencimiento a más tardar 10 días después de la renovación** y/o renovación con la entidad Federativa correspondiente.

Atentamente

Nombre y firma

NOTA IMPORTANTE

1. Esta carta debe entregarse con la copia de la póliza vigente con la que actualmente cuenta; sin ella no se procederá a la cancelación.
2. Esta carta responsiva y la copia de la póliza vigente debe entregarse en Tesorería Seguro de Gastos Médicos, ubicado en el Modulo 9 Punto Azul (Sótano del Cetec) con la Lic. Patricia Rojas, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a las 18:00 hrs. o bien enviar la carta responsiva y la póliza vigente por correo electrónico a: seguros.mty@servicios.itesm.mx
3. La cancelación del seguro deberá solicitarla invariablemente cada semestre y/o trimestre ya que es necesario constatar que su póliza de seguros de gastos médicos se encuentre vigente.