

FORMATO SEGURO ORFANDAD CICLO ESCOLAR 2024 - 2025

Favor de llenar el siguiente formato sólo si contrata el Seguro por Orfandad, el costo es de: \$1,650.00 (UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESO S 00/100 M.)

El Seguro por orfandad aplica a cada alumno y se puede asegurar a cada padre o/tutor, realizando el pago correspondiente. En caso de contratar uno por cada padre/ tutor es necesario llenar un formato por cada uno de ellos y realizar los pagos.

Es indispensable que los datos estén completos con letra de molde y legible (de preferencia en computadora), para evitar errores y poderlos dar de alta en la aseguradora. Es importante considerar que una vez iniciado el ciclo escolar no hay devolución.

PADRE / MADRE O TUTOR LEGAL

Nombre(s): _____ Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

RFC: _____

Masculino () Femenino () Teléfono: _____

DATOS DEL ALUMNO BENEFICIADO

Nombre(s): _____ Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

GRADO ESCOLAR QUE CURSARÁ:

JARDÍN DE NIÑOS 1° () 2° () 3° ()

PRIMARIA 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()

SECUNDARIA 1° () 2° () 3° ()

PREPARATORIA 4° () 5° () 6° ()

NOTA: El Seguro cubre los estudios realizados en este plantel hasta el nivel Preparatoria.

Para poderlo dar de alta en la aseguradora, es indispensable que todos los campos estén llenos.

* Edad máxima contratación por primera vez 65 años

* Edad máxima para renovación 75 años

Datos del ejecutivo de la póliza

Lic. Héctor Lavín Tel.

5544338900

Correo: hlavin@grupogire.com

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL