

## Cancelación del Seguro de Gastos Médicos recomendado por el Tec de Monterrey

### (SOLO PARA ESTUDIANTES DE INTERCAMBIO)

**Importante:** Para más información sobre el seguro de gastos médicos que recomienda el Tec de Monterrey, por favor revisa nuestro Manual para el Estudiante Internacional: <http://studyinmexico.mty.itesm.mx/handbook/bienvenido.php>

**SECCIÓN 1.-** POR FAVOR COMPLETA ESTA SECCIÓN SI TU SEGURO DE GASTOS MÉDICOS CUBRE LAS CANTIDADES RECOMENDADAS POR EL TEC DE MONTERREY Y SI POR ELLO NO DESEAS COMPARAR EL SEGURO.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Universidad de origen: \_\_\_\_\_

Estoy consciente de que el Tecnológico de Monterrey solicita a los estudiantes internacionales tener un seguro de gastos médicos que cubra toda su estadía en México. Mi seguro de gastos médicos actual cubre los siguientes conceptos y cantidades recomendados por el Tecnológico de Monterrey:

Concepto	Cobertura (en Dlls)
Gastos médicos en caso de accidente / enfermedad	\$120,000
Repatriación de los restos	\$15,000
Evacuación médica	\$120,000
Indemnización por muerte accidental	\$60,000
Desmembramiento	\$60,000
Responsabilidad civil y daños a terceros	\$500,000
Pago directo en el hospital	SI
Pago directo al hospital en caso de evacuación médica	SI
Cobertura para la práctica de aficionados de los deportes de alto riesgo	SI
Cobertura por lesiones causadas por armas de fuego, asalto y homicidio	SI

Por esta razón, **no deseo comprar** el seguro de gastos médicos recomendado por el Tec de Monterrey. Entiendo que, para poder quedar oficialmente exento de comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey, necesito enviar la póliza/carta de la compañía de seguro de gastos médicos, resaltando claramente ambos: conceptos y cantidades, que cumplen con los requisitos de la universidad. Enviare esta información al Lic. José Pablo Díaz a [josepablo@itesm.mx](mailto:josepablo@itesm.mx) a más tardar un mes antes del día oficial de llegada. Si no cumplo con esto, seré forzado a adquirir el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey cuando llegue a la universidad.

También entiendo que no quedare oficialmente exento de comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey hasta que reciba un mensaje oficial de la Oficina de Programas internacionales autorizando dicha excepción una vez que hayan revisado y confirmado que mi póliza realmente cumple sus requisitos. En caso de que yo no reciba dicho mensaje, tendré que comparar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey antes de mi llegada a Monterrey.

Yo declaro que he dicho la verdad sobre la cobertura de mi seguro de gastos médicos y soy responsable de tomar la decisión de mantener mi seguro actual y no comprar el recomendado por el Tec de Monterrey.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2.- POR FAVOR COMPLETA ESTA SECCIÓN SI TU SEGURO DE GASTOS MÉDICOS NO CUMPLE CON LAS CANTIDADES RECOMENDADAS POR EL TEC DE MONTERREY, Y AUN ASÍ DESEAS NO COMPRAR EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Universidad de origen: \_\_\_\_\_

Estoy consciente de que el Tecnológico de Monterrey solicita a los estudiantes internacionales tener un seguro de gastos médicos que cubra toda su estadía en México. Mi seguro de gastos médicos actual **no cubre** los siguientes conceptos y cantidades recomendados por el Tecnológico de Monterrey y presentados en la sección 1 de este documento; sin embargo, si cumple con las siguientes cantidades especificadas como el mínimo aceptable\*:

Concepto	Cobertura (en Dlls)
Gastos médicos en caso de accidente / enfermedad	\$100,000
Repatriación de los restos	\$15,000
Evacuación médica	\$50,000
Pago directo en el hospital	SI

*\*Si tu seguro de gastos médicos no cubre como mínimo con estas cantidades, tendrás que comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey.*

Por esta razón, **no deseo comprar** el seguro del Tec de Monterrey. Entiendo que, para poder quedar exento de comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey, necesito:

- 1) Enviar la póliza/carta de la compañía de seguro de gastos médicos en la que queden claramente resaltados ambos, los conceptos y coberturas que cumplan con las mínimas cantidades.
- 2) Que mi universidad de origen firme este formato aprobando que me quedare con mi seguro de gastos médicos actual y no tendré que comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey.

Enviaré esta información al Lic. José Pablo Díaz a [josepablo@itesm.mx](mailto:josepablo@itesm.mx) a más tardar un mes antes del día oficial de llegadas. Si fallo en hacer esto, seré forzado a adquirir el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey cuando llegue a la universidad.

También entiendo que no quedare oficialmente exento de comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey hasta que reciba un mensaje oficial de la Oficina de Programas internacionales autorizando dicha excepción una vez que hayan revisado y confirmado que mi póliza realmente cumple sus requisitos. En caso de que yo no reciba dicho mensaje, tendré que comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey antes de mi llegada a Monterrey.

Yo declaro que he dicho la verdad sobre la cobertura de mi seguro de gastos médicos y soy responsable de tomar la decisión de mantener mi seguro actual y no comprar el recomendado por el Tec de Monterrey.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Aprobación de la universidad de origen (SOLO PARA ESTA SECCIÓN).**- Autorizo que el estudiante mencionado anteriormente, está exento de tener que comprar el seguro de gastos médicos del Tec de Monterrey, aun y cuando su seguro de gastos médicos actual no cumple con las cantidades sugeridas y presentadas en la sección 1 de este documento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante de la universidad

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de la universidad

(Debe de ser la persona que nomino al estudiante para el intercambio)

**SECCIÓN 3.- INDEPENDIENTEMENTE DE LA SECCIÓN QUE COMPLETASTE ANTERIORMENTE, POR FAVOR REPORTA ESTA INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU SEGURO DE GASTOS MÉDICOS.**

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

Válido de (DD/MM/AA): \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Número de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_