

Datos de contratante y pagador póliza para menores de edad

Nombre del titular de la póliza:

Nombre del contratante o pagador:

Número de DPI:

(aplica para persona individual, adjuntar copia)

Correo electrónico:

Celular:

Número de teléfono:

Relación con el titular de la póliza:

Como pagador será necesario completar formulario de IVE requerido por la SAT, en caso se trate de una empresa será necesario presentar los documentos relacionados a la empresa que se solicitan en dicho formulario.

Datos para la emisión de cheques de reembolso por gastos médicos

Nombre del padre/Madre/Tutor legal:

Número de DPI:

(adjuntar copia)

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Celular:

Para facilitar el reintegro de los gastos sugerimos completar el Formulario de Acreditación ACH, para indicar los datos de la cuenta bancaria en la que se harían las acreditaciones que correspondan a reembolsos de gastos médicos.