



**1 DATOS DEL TITULAR**

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Lugar Nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo  Hombre  Mujer

Día Mes Año \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Escolaridad :  Primaria  Secundaria  Secundaria  Escuela Técnica  Profesional

Estatura \_\_\_\_\_ mts. \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ kg.

Domicilio en Estados Unidos \_\_\_\_\_

No. y Calle o P.O. BOX \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

**2 DATOS DE LOS FAMILIARES QUE VA A ASEGURAR**

GRADO DE PARENTESCO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	FECHA DE NACIMIENTO
_____	_____	_____	_____	/ /
_____	_____	_____	_____	/ /
_____	_____	_____	_____	/ /
_____	_____	_____	_____	/ /
_____	_____	_____	_____	/ /

**3 DOMICILIO EN MÉXICO DE LOS FAMILIARES QUE VA A ASEGURAR**

Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ Ciudad o Población \_\_\_\_\_ Municipio o Delegación \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\* **RECUERDE DEBE FIRMAR LOS FORMATOS Y TODAS SUS COPIAS POR LA PARTE POSTERIOR. DONDE DICE: TITULAR DEL SEGURO ENVIAR ADICIONALMENTE**

- 3 FOTOGRAFÍAS DEL CONTRATANTE (TITULAR) TAMAÑO CREDENCIAL O PASAPORTE
- COPIA FOTOSTÁTICA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL TITULAR DEL SEGURO
- MONEY ORDER O CHEQUE

X. \_\_\_\_\_

SI TIENE ALGUNA DUDA, LLÁMENOS AL **1800 981 2486**

FIRMA DEL TITULAR

De acuerdo al Art. 82 del Reglamento de la Ley del Seguro Social, no será posible asegurar aquellas personas que padezcan alguna enfermedad preexistente grave. **NO HAY CANCELACIONES**, si la persona se encuentra enferma no se le devuelve su dinero.