

**FORM 12 – INSURANCE DECLARATION DECISION**  
**FORMATO 12 – DECLARACIÓN DEL SEGURO MÉDICO**

**St. Mary Catholic School requires that the Exchange Student will have insurance coverage while attending school for the declared academic period. Parents may either supply the necessary documentation that their own insurance will cover the student while in attendance here in the country they may purchase Exchange Student Insurance.**

St. Mary Catholic School requiere que el estudiante de intercambio tenga seguro médico mientras asistan a la escuela durante el año académico. Los padres pueden aportar la documentación necesaria que su propio seguro cubrirá al estudiante mientras asistan a la escuela aquí en los EEUU o or pueden pagar el Exchange Student Insurance (“Seguro para estudiantes de intercambio”).

**Mark the option that you are choosing and submit the required information:**

Marque la opción que quiere elegir y remita la información necesaria.

           **We have chosen to provide insurance for our child through our own insurance.**

Hemos elegido proveer el seguro para nuestro hijo/a a través de nuestro seguro.

**Name of the Insurance Company** \_\_\_\_\_

Nombre de la compañía de seguros

**Policy Number** \_\_\_\_\_

Nº de la póliza

**Phone number of Insurance carrier** \_\_\_\_\_

Nº de tñno del contacto de la compañía de seguros

**Attach a copy of verification letter from insurance company stating that your child is covered while attending school in the United States.**

Adjuntar una copia de una carta que verifique que su hijo/a está cubierto por dicha compañía de seguro médico mientras estudie en los EEUU

**OR**

○

           **We have decided to purchase the Foreign Exchange Student insurance.**

Hemos decidido contratar el “Seguro de estudiantes de intercambio”.

**The Enrollment form for this program is Document 13 on the Required Documents.**

El formulario para este programa es el Documento 13 en los Documentos Requeridos.

**Fill out the enrollment form, send to the company with payment.**

Rellene el formulario y envíelo a la compañía junto con el importe necesario.

**Attach a copy of verification letter from insurance company stating that your child is covered while attending school in the United States. Be sure that policy number and name of child are stated on the form.**

Adjuntar una copia de una carta que verifique que su hijo/a está cubierto mientras estudia en los EEUU. *Asegurense de que el número de la póliza y el nombre y apellidos de su hijo/a aparezcan en la carta.*