Inscríbase por Internet para un servicio más rápido en www.StudentInsurance-kk.com

o complete este formulario y envíelo por correo

Formulario de inscripción (Año escolar 2016-2017)

Apellido del alumno:_____

Nombre del alumno:_____

Segundo nombre del alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre del distrito escolar (obligatorio): _____

Nombre de la escuela: _____

Grado: ❑ Prekinder/Preescolar ❑ Kindergarten/Escuela primaria ❑ Escuela secundaria ❑ Preparatoria/Nivel más alto

Firma del padre/madre o tutor: _____

Fecha:_____ Dirección de correo electrónico: _____ Número de teléfono:_____

Opciones del Plan de seguro para estudiantes — *Marque su elección:*

Planes de cobertura solo para accidentes	Opción baja	Opción alta
24 HORAS	❑ $82.00	❑ $122.00
24 HORAS Solo durante el verano	❑ $27.00	❑ $38.00
EN LA ESCUELA	❑ $26.00	❑ $35.00
Preparatoria COBERTURA DE FÚTBOL AMERICANO Todo el año	❑ $134.00	❑ $205.00
Preparatoria COBERTURA DE FÚTBOL AMERICANO Solo durante la primavera *Para jugadores nuevos*	❑ $59.00	❑ $87.00
Preparatoria FÚTBOL AMERICANO y EN LA ESCUELA *Cubre todas las disciplinas atléticas*	❑ $160.00	❑ $240.00
Preparatoria FÚTBOL AMERICANO y 24 HORAS *Cubre todas las disciplinas atléticas*	❑ $216.00	❑ $327.00

Adjuntar el cheque por el pago total pagadero a: Nationwide Life Insurance Company. Se aceptan cheques, giros postales o tarjetas de crédito. **NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO**

TOTAL ADJUNTO: $_____

1854 (MD_MB_SPA_03/16)

Adjuntar el cheque por el pago total pagadero a: ***K&K Insurance Group, P.O. Box 2338, Fort Wayne, IN 46801-2338***

Complete esta sección únicamente si desea pagar con tarjeta de crédito

Nombre completo según figura en la tarjeta

Nombre: _____ Inicial del segundo nombre:_____ Apellido: _____

Dirección de facturación *(si es distinta de la anterior)*

N.° de calle _____ Dirección _____ N.° de apto. _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de la tarjeta: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Fecha de vencimiento: Mes: ☐☐ Año: ☐☐☐☐

Firma del titular de la tarjeta:

La compañía no emite reembolsos ni acepta responsabilidad por los pagos en efectivo. (Si el banco por cualquier motivo rechaza un cheque o una tarjeta de crédito, el seguro quedará invalidado.)