

# FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE PARA CUENTAS DE GRUPO

Requisitos para la cobertura de **estudiantes** dependientes:

- El estudiante no puede ser mayor de 23 años.
- Debe ser soltero.
- Debe de depender del empleado para su manutención.
- Debe estar inscrito en una institución acreditada.
- Las unidades requeridas son determinadas por el empleador.

**Empleado:** Llene este formulario y envíelo en el sobre de respuesta adjunto.

**Empleador:** Si Kaiser Permanente certifica a sus estudiantes, envíe este formulario a la dirección documentada.

Nombre del dependiente	Número de historia clínica del dependiente
Fecha de nacimiento del dependiente	Número de Seguro Social del dependiente
Nombre de la escuela	
Dirección de la escuela	Ciudad, estado, código postal
Cantidad de unidades que cursa	Número de identificación del estudiante

**Estudiantes que tienen ausencia autorizada por motivos médicos:** si Kaiser Permanente le solicita que presente un formulario de certificación de estudiante y el estudiante tiene ausencia autorizada certificada por un médico, indique la fecha de inicio de la ausencia autorizada a continuación y adjunte la documentación de la certificación del médico.

Fecha de inicio de la ausencia autorizada del estudiante

Certifico que el dependiente arriba mencionado cumple con todos los requisitos de cobertura de mi cuenta para estudiantes de tiempo completo. Entiendo que esta cobertura será cancelada el primer día del mes siguiente a la fecha en que no se cumpla cualquiera de los requisitos anteriores.

**X**

Firma del empleado ( <b>firme con tinta negra</b> )	Fecha
Nombre del empleado	Número de historia clínica del empleado
Número de Seguro Social del empleado	Número de Grupo