

RNC 1-01-86442-7

RNC 1-02-01717-4

SOLICITUD DE INGRESO SEGURO DE SALUD



99004000199

/ /
 Día Mes Año

Inicio de vigencia: / /
 Día Mes Año

Planes de Servicios de Salud

PDSS Esencial Plus Superior Royal Max Prime Platinum Otros _____

DATOS PERSONALES

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
 Apellido de casada (si aplica) _____ No. documento identificación _____ Tipo de documento _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo F M
 Cédula Pasaporte
 Teléfono casa _____ Teléfono oficina _____ Celular _____ Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique): _____
 Dirección Calle/Avenida _____ Número Edificio o Plaza _____ Número Sector _____ Ciudad/Municipio _____
 Correo electrónico _____ Código Millas Advantage (aplica sólo plan Platinum) _____

DATOS DE LOS DEPENDIENTES

1. Nombre(s) _____ Apellidos _____
 Sexo F M Parentesco Cónyuge Hijo(a) Padre/Madre Otro (indique) _____ Fecha Nacimiento / /
 Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique): _____ No. documento identificación _____ Tipo de documento Cédula Pasaporte
 2. Nombre(s) _____ Apellidos _____
 Sexo F M Parentesco Cónyuge Hijo(a) Padre/Madre Otro (indique) _____ Fecha Nacimiento / /
 Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique): _____ No. documento identificación _____ Tipo de documento Cédula Pasaporte
 3. Nombre(s) _____ Apellidos _____
 Sexo F M Parentesco Cónyuge Hijo(a) Padre/Madre Otro (indique) _____ Fecha Nacimiento / /
 Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique): _____ No. documento identificación _____ Tipo de documento Cédula Pasaporte
 4. Nombre(s) _____ Apellidos _____
 Sexo F M Parentesco Cónyuge Hijo(a) Padre/Madre Otro (indique) _____ Fecha Nacimiento / /
 Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique): _____ No. documento identificación _____ Tipo de documento Cédula Pasaporte
 5. Nombre(s) _____ Apellidos _____
 Sexo F M Parentesco Cónyuge Hijo(a) Padre/Madre Otro (indique) _____ Fecha Nacimiento / /
 Nacionalidad Dominicano (a) Otro (indique): _____ No. documento identificación _____ Tipo de documento Cédula Pasaporte

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de la empresa y/o Contratante _____ RNC _____
 Código de empleado _____ Teléfono _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Firma y sello empleador

Firma titular

Nombre promotor/intermediario

Código

Gerente de negocios

Código

Huella dactilar pulgar derecho