

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 Elemental Esencial Esencial Plus Superior Royal Max Platinum Otros _____

DATOS PERSONALES

Primer Nombre				Segundo Nombre			
Primer Apellido				Segundo Apellido			
Apellido de casada (si aplica)		No. documento identificación		Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte		Fecha de nacimiento	
						Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	
Teléfono casa		Teléfono oficina		Celular		Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Parentesco <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Padre/Madre <input type="radio"/> Otro (indique)		Fecha Nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique):		No. documento identificación		Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte			
2. Nombre(s)				Apellidos			
Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Parentesco <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Padre/Madre <input type="radio"/> Otro (indique)		Fecha Nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique):		No. documento identificación		Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte			
3. Nombre(s)				Apellidos			
Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Parentesco <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Padre/Madre <input type="radio"/> Otro (indique)		Fecha Nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique):		No. documento identificación		Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte			
4. Nombre(s)				Apellidos			
Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Parentesco <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Padre/Madre <input type="radio"/> Otro (indique)		Fecha Nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique):		No. documento identificación		Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte			
5. Nombre(s)				Apellidos			
Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Parentesco <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Hijo(a) <input type="radio"/> Padre/Madre <input type="radio"/> Otro (indique)		Fecha Nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique):		No. documento identificación		Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> 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