

AFILIADO (S)

TITULAR – Apellidos y Nombres Completos			Contrato No.
Números de Teléfono:	Casa	Negocio	Celular
Dirección de Domicilio: Calle/Número/Ciudad/País/Código Postal			

1. CAMBIO DE DIRECCION

Residencia Negocio Otra:

Teléfonos: Residencia _____ Negocio _____ Otro _____

Dirección de correo electrónico: _____

2. CAMBIO DE MÉTODO DE PAGO (ÚNICAMENTE EN RENOVACION DEL CONTRATO):

Anual: Semestral: Trimestral: Mensual:

***El cambio en la forma de pago puede implicar una variación en el costo del contrato.**

3. CAMBIO DE PLAN

<input type="checkbox"/> Flexiplan a: _____	<input type="checkbox"/> Sigma a: _____
<input type="checkbox"/> Infinity a: _____	<input type="checkbox"/> Hospicare a: _____
<input type="checkbox"/> Gastos Médicos Mayores a: _____	<input type="checkbox"/> Plan de Renovación a: _____
<input type="checkbox"/> Infinity Kids a: _____	<input type="checkbox"/> Convertibilidad a: _____

4. CAMBIO DE DEDUCIBLE

Infinity	<input type="checkbox"/> \$ 250	<input type="checkbox"/> \$ 500	<input type="checkbox"/> \$ 1,000	<input type="checkbox"/> \$ 2,000
Sigma	<input type="checkbox"/> \$ 250	<input type="checkbox"/> \$ 500	<input type="checkbox"/> \$ 1,000	<input type="checkbox"/> \$ 2,000

5. EXCLUSIÓN DE DEPENDIENTES

Dependiente a excluir: _____ A partir de: _____

Razón: _____

Firmado en: _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Firma del Titular

Firma del Agente