



# FORMA DE INSCRIPCION

PLAN MEDICO UNICAMENTE

PLAN DENTAL Y MEDICO

PLAN DENTAL UNICAMENTE

APELLIDO PATERNO		NOMBRE		NUMERO DE SEGURO SOCIAL	
DOMICILIO		CIUDAD		ESTADO	
ZONA POSTAL		TELEFONO (CASA O MENSAJE)		FECHA DE NACIMIENTO	
( )		DD / MM / AA		<input type="checkbox"/> SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> SEXO FEMENINO <input type="checkbox"/> CASADO	
NOMBRE DE LA EMPRESA		IDIOMA DE PREFERENCIA		<input type="checkbox"/> OTRO	
<input type="checkbox"/> INGLES		<input type="checkbox"/> ESPAÑOL		_____	
LUGAR DE EMPLEO DE SU ESPOSA(O)		DIRECCION		TELEFONO	
SEGURO SOCIAL DE SU ESPOSA(O)		PLAN MEDICO AL QUE PERTENECE (ESPOSA/O)			

**LISTA DE DEPENDIENTES** Unicamente esposa (o) e hijos  
 Se solicitará documentación oficial como: Actas de nacimiento y matrimonio.

APELLIDO PATERNO	NOMBRE	FECHA DE NAC. DIA-MES-AÑO	ESPOSA(O)/HIJOS(A)

**Al solicitar afiliación como miembro de Sistemas Medicos Nacionales, S.A. de C.V. (SIMNSA) para mi y miembros de mi familia que sean elegibles, acepto lo siguiente:**

1. Todos los servicios deben ser proporcionados exclusivamente por los proveedores de SIMNSA, salvo urgencias (como explicado en los documentos de membresía).
2. No deben de prestar su tarjeta de membresía a cualquier otra persona, por la cual quedará sujeto a cancelación inmediata y cargos penales.
3. Estoy de acuerdo que SIMNSA obtendrá información médica acerca las personas que se incluyen en esta solicitud con el fin de administrar el Plan.
4. Certifico que la informacion que incluyo en esta solicitud es veridica y correcta y que comprendo los beneficios y reglamentos de este Plan de Salud.
5. Este Plan usa el arbitraje atado exclusivamente para asentar toda disputa que surja bajo este Acuerdo. Se entiende que cualquier disputa en cuanto a negligencia médica si en caso de que algún servicio medico rendido bajo este contrato era innecesario, no autorizado, inapropiado, negligente o incompetentemente rendido, será determinado por la sumisión al arbitraje como es proporcionado por la ley de California, y no por un pleito o un proceso tribunal excepto como la ley de California estipula para la revisión judicial de actos de arbitraje. Ambos partidos al aceptar este contrato rinden su derecho constitucional para tener cualquier disputa decidida en un tribunal de la ley ante un jurado, en lugar aceptan el uso del arbitraje. Para más informacion favor de referirse a su Constancia de Cobertura y Elegibilidad (CCE).

**\*HR please fill in for Plan\***

Effective Date: \_\_\_\_\_

New Hire Hire Date: \_\_\_\_\_

Re-Hire Re-Hire Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA