

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 01 Código : F-GC-22
	ANÁLISIS DE INGRESO DE BENEFICIARIOS CORPORATIVOS	Fecha : 07/11/2016 Página 1 de 1

Nombre o Razón Social del corporativo: _____

Actividad o rubro: _____

Representante o Contacto: _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Modalidad: Corporativo cerrado Colectivo abierto.....

Planes a presentar: _____

Cantidad estimada de: Grupos _____ Beneficiarios totales: _____

Edades Hombres _____ Mujeres _____

De 0 a 18

De 19 a 44

45 a 50

51 a 54

55 a 60

61 a 65

¿Requiere coberturas excepcionales? Si No.... en caso afirmativo especificar: _____

¿Requiere otros servicios adicionales? Asistencia al viajero.....Alta complejidad....

Chequeo laboral.....Otros.....

Asesor comercial: _____

V°B° Jefatura: _____

Resolución: _____

Aprobado para presentación de oferta : Si No.....

Planes a ofrecer:

Coberturas excepcionales aprobadas:

Chequeo Pre admisional: Si.....No.....

Edad límite: 65

Manejo de Preexistencias:

Vigencia: Anticipada..... Inmediata (durante.....días) Normal:

La vigencia inmediata no incluye patologías preexistentes ni embarazos.

Asesor encargado:

Otros:

Fecha

Firma

Recibido por:

Firma:

Fecha: