

NUEVA

 RENOVACIÓN

Información del Titular

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Factura : No Si Razón Social:

(De requerir Factura, la emisión debe ser al momento de la venta o hasta 3 días después dentro del mes en curso. Por política de la empresa, no se podrá emitir factura fuera del mes de pago)

R.F.C: Correo:

Domicilio: Tel: Tel: C.P:

Plan de Beneficios

 Plan 1 (Master)

 Plan 2 (A.P)

 Plan 3 (Elite)

 Plan 4 (Estandar)

Beneficiarios (Integrantes de Membresía Familiar y adicionales)

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Fecha	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CLUB SALUD FAMILIAR es un programa dedicado al cuidado de la salud que ofrece los siguientes servicios de acuerdo a su alcance: Master, A.P, Elite y Estándar

- 1.- Consultas médicas sin costo en la Unidad de Primer Contacto previa cita (Master / A.P / Elite / Estándar).
- 2.- Consultas médicas con Especialistas y Sub Especialistas descritos en Directorio médico con costo preferencial, previa cita (Master / A.P / Elite / Estándar).
- 3.- Programa de descuento con una Red de Proveedores de la salud incluye: Farmacias, Laboratorios, Gabinetes Radiológicos, entre otros, certificada y seleccionada por CLUB SALUD FAMILIAR (Master / A.P / Elite / Estándar).
- 4.- Ambulancia (operado por RCP) cubre 2 eventos de urgencias por membresía durante su vigencia, atención de Paramédicos, se estabiliza al paciente y trasladan de ser necesario al Hospital que se indique. (No cubre Hospitalización) (Master / Elite).
Se genera costo a partir de los 20 min. de espera en un hospital. Segundo traslado de mismo evento con costo.
- 5.- Accidentes Personales (operando por AIG) protección por afiliado \$ 30,000 con deducible \$500 por evento, pago directo en Hospitales autorizados: Hospitalaria, Hospital Regiomontano y OCA exclusivamente.
- 6.- Una vez ingresado al programa de CLUB SALUD FAMILIAR no se aceptan cancelaciones, ni habrá reembolso alguno de ninguna índole. Al haber sido informado de las características, estoy de acuerdo con sus beneficios, condiciones y forma de uso.
- 7.- La presente solicitud no tendrá validez alguna si esta se presenta con enmendaduras, rayones o alteraciones y se dará de baja automáticamente de la empresa y se consignara a las autoridades competentes a la personas que haga mal uso de esta solicitud.
- 8.- La información de la Red Médica, Doctores, Ubicaciones y teléfonos, los encontrará en el Directorio Médico, ubicado en página web www.clubsaludfamiliar.com.mx o desde la aplicación CSF Tarjeta Virtual. CLUB SALUD FAMILIAR puede llegar a sufrir cambios o actualizaciones registrados siempre en el Directorio Médico.

Este programa NO ES UN SEGURO de ningún tipo, y por lo tanto no esta sujeto a las leyes que regulan la actividad de las empresas de seguros.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas de CLUB SALUD FAMILIAR. De conformidad con los lineamientos de Protección de Datos Personales y con los diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad (IFAI). Los datos proporcionados son responsabilidad del Titular.

Tipo de Membresía: Individual Familiar Familiar+1 Familiar+2

Costo:

Vigencia:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma del Titular

Agente:

Folio: