

FORMULARIO DE ENROLAMIENTO DE SERVICIOS MÉDICOS

Quito, de del 20

PROASSISLIFE S.A. es una compañía legalmente constituida en el país, que se dedica a la prestación de servicios médicos integrales:

El Señor portador de la cédula de identidad..... ha **solicitado expresamente los servicios** que presta la compañía **PROASSISLIFE S.A.**

El objeto del presente contrato es la **prestación de servicios médicos** a favor de la empresa solicitante y sus dependientes legales (cónyuge e hijos menores de edad) de conformidad con las siguientes estipulaciones de su contrato y la **tabla de beneficios**.

EL SOLICITANTE se obliga a:

Reportar al conyugue y dependientes quienes tendrán derecho al beneficio del **Servicio Médico**

ANEXO

1

2

3

Los beneficiarios del producto médico que estoy contratando son aquellos que a continuación enumero:

Nombres:.....	Apellidos:.....	Parentesco	C <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Nombres:.....	Apellidos:.....	Parentesco	C <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Nombres:.....	Apellidos:.....	Parentesco	C <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Nombres:.....	Apellidos:.....	Parentesco	C <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

La vigencia de este servicio va desde / / hasta / / y puede ser finiquitado por cualquiera de las partes en cualquier momento de la vigencia.

Correo electrónico

Teléfono

Dirección

.....
Cliente

C.I.

.....
PROASSISLIFE S.A.

- Aplican condiciones y restricciones del contrato.

- La compañía se reserva el derecho de cambios de condiciones y precios previa comunicación al socio.