UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
SOLICITUD DE CAMBIO

Nombre del Asegurado: _____ **Núm. de Grupo:** _____

Núm. de Seguro Social (Requerido): _____ **Número de Sección:** _____

Núm. Reclamación de Medicare (HICN) _____

Dirección: _____

X	Cambio Solicitado	Especifique	Uso de MCS
	Núm. de Seguro Social Correcto		
	Cambio en Cubierta		
	Mancomunado		
	Cancelar Contrato		
	Coordinación de Beneficios (Información de Otro Plan)		
	Otro		

Cambio en Contrato de Dependiente

Código	Indique con una (X)			Apellidos / Nombre / Inicial	Parentesco	Seguro Social (Requerido)	Núm. Reclamación de Medicare (HICN)	Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)
	Incl.	Excl.	Corr.					

Certifico que leí o me fue leída la información ofrecida por mí en este formulario, que la misma es cierta. Autorizo a cualquier médico, hospital u otra instalación de servicios médicos, compañía de seguro u otra institución a proveer la información que MCS requiere para el análisis de esta hoja de inscripción. Una fotocopia de esta autorización será tan válida como la real.

Solicito el cambio arriba señalado. Entiendo y acuerdo que la cubierta será efectiva como se provee bajo las normas de elegibilidad y los reglamentos establecidos por la Universidad de Puerto Rico y MCS Life Insurance Company. Además, autorizo a descontar de mi salario la cantidad que pudiese conllevar el cambio, en caso que aplique.

Firma del Asegurado	Fecha	Firma del Patrono

Para Uso Exclusivo

COMENTARIOS	
Tramitado por:	
Fecha de Efectividad del Cambio:	
Autorizado por:	
Procesado por:	
Tramitado por:	

Nota de Confidencialidad

Este formulario contiene información privilegiada y confidencial por lo que la información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad a la cual va dirigida. Si usted recibe la misma por equivocación o error, no está autorizado a revisar, divulgar, diseminar, distribuir o fotocopiar la misma. Si recibió esta información por error favor de notificar inmediatamente a los siguientes números: Libre de Cargos 1-855-256-9973, Área Metro 787-281-2801 para hacer los arreglos de devolución o destrucción de los documentos.