

- Agregar a DNFInsurance.com
- Agregar Home Page
- Arreglar Representantes **ELITE**
- Plantilla de Obamacare:

-Obamacare NUEVO CLIENTE (*ARREGLAR NOMBRE*)

-Agregar LOGO de DNF Insurance

-Agregar NOTA que diga:

IMPORTANTE esta forma debe ser llenada solo para **NUEVOS CLIENTES**. Si usted necesita **RENOVAR** diríjase a la forma de Renovación.

Necesitamos que llegue la info del agente (nombre, número telefónico y e-mail)

-Agregar a **PLANILLA DE NUEVO CLIENTE:**

EN INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA:

Nombre de Compañía (para escoger: Bright Health, Oscar, Ambetter, Molina, Avmed, Cigna)

Tipo de Plan (para escoger: Bronce, Plata, Oro, Platino)

Plan ID (*Nota: número de Plan como aparece en el Mercado de Salud*)

Fecha de efectividad (para escoger: Enero 1ro, otro: escribir fecha)

Monto a pagar 

de Miembros 

Ingreso anual 

EN INFORMACIÓN DE CLIENTE PRIMARIO:

Modificar casilla que diga: Aplicará para cobertura: SI o NO

Status Legal: CORREGIR

RESIDENCIA: solo pedir ALIEN # y CARD #

Ciudadanía: solo pedir # DE CIUDADANÍA

Verificación de empleo (agregar antes de “Cuántas personas en los taxes”)

EN INFORMACIÓN DE CÓNYUGE:

Cuando se marque “Casado” deben aparecer otras casillas para AGREGAR:

Nombre, Apellido, Fecha de nacimiento, # de Seguro Social, # de teléfono, Income Anual de la esposa (o), Empleador, Status Legal (*Parole, Permiso de Trabajo, Residente o Ciudadano COMO MISMO ESTA PARA EL PRIMARIO*)

Agregar casilla que diga: Aplicará para cobertura: SI o NO

EN INFORMACIÓN DE DEPENDIENTES:

Cuando se marque “1 o más Dependientes” deben aparecer otras casillas para AGREGAR:

Nombre, Apellido, Fecha de nacimiento, # de Seguro Social, Sexo: Femenino o Masculino, Relación: Madre o Padre, Hijo (a), Otro, Status Legal (*Parole, Permiso de Trabajo, Residente o Ciudadano COMO MISMO ESTA PARA EL PRIMARIO*)

Agregar casilla que diga: Aplicará para cobertura: SI o NO

Únicos campos obligatorios: Nombre completo, Social, Income, Empleador, Status marital,

de Dependents. (*Número de apartamento no requerido*)

-Agregar a PLANILLA DE RENOVACIÓN:

LOGO de DNF Insurance

NOTA que diga:

IMPORTANTE esta forma debe ser llenada solo para RENOVACIONES DE CLIENTES EXISTENTES. Si usted necesita someter un NUEVO CLIENTE diríjase a la forma de NUEVO CLIENTE.

La plantilla será exactamente igual con la diferencia que solo tendrá OBLIGATORIO el NOMBRE y APELLIDOS del PRIMARIO, # DE SEGURO SOCIAL y FECHA DE NACIMIENTO

Nota: agregar a Patricia para recibir copia de todas las aplicaciones por *applications@aygsalas.com*