

TIPS TO COMPLETE: SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

FIRST STEP / PARTE SUPERIOR

Movimientos del mes de → No completar.

Fecha → Debe coincidir con la fecha de la parte inferior. **Puede colocarse sólo en forma digital (tipeado en computadora o dispositivo móvil que utilices).**

Aseguradora → GNP. Esto es mandatorio. Siempre está completo.

SECOND STEP / CUADRO CENTRAL


Completar todos los campos correspondientes. **Sólo en forma digital (tipeado en computadora o dispositivo móvil que utilices).**

- ✓ Nombre y apellido completo, tipo de movimiento, parentesco, sexo, fecha de nacimiento y fecha de ingreso a Accenture.
- ✓ Tener en cuenta las referencias de "*claves para el llenado del formato*" y "*Subgrupo*" para completar tipo de movimiento y parentesco.
- ✓ La **fecha de nacimiento** y la **fecha de ingreso** se debe completar por cada uno de los miembros que se incluyan.
Recuerda que, en caso de incorporar hijos, deberán ser menores de 25 años.


THIRD STEP / PARTE INFERIOR

Completar de puño y letra → nombre completo, fecha del día (debe coincidir con la fecha colocada en la parte superior) y firma.

Agregar donde se indica → **Huella dactilar con tinta de almohadilla.**



Reporte de Movimientos de Gastos Médicos Mayores



Contratante:	Accenture, S.C.	Movimientos del mes de:	No completar
Póliza No.:	No llenar	Fecha:	Colocar fecha del día
Ramo:	GASTOS MEDICOS MAYORES	Aseguradora:	GNP

No. de Cert.	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre 1	Nombre 2	Tipo de Mvto.	Parentesco	Sexo	Fecha de Nacimiento (dd,mm,aa)	Fecha de Ingreso (dd,mm,aa)
No completar	Fernández	Example 1	Ana	Example 1	A	T	F	16/10/80	Colocar fecha de ingreso ACN
	Martínez	Example 2	Carlos	Example 2	I	C	M	31/01/80	Colocar fecha de ingreso ACN
	Martínez	Fernández	Carlos	Example 3	I	H	M	10/07/16	Colocar fecha de ingreso ACN

Claves para el llenado del formato:

Certificado: Deberá anotarse el número de empleado

Tipo de Movto.: A - Altas, B - Bajas, I - Inclusión (dependientes económicos), C - Cambios, D - Duplicados, CA Cartas de asegurabilidad

Subgrupo: División o categoría a la que pertenece

Parentesco: T - Titular, C - Cónyuge, H - Hijos


Sexo: M - Masculino, F - Femenino.

Nombre: Colocar nombre completo

Fecha: Colocar fecha del día

Firma: Firmar de puño y letra

Huella



Colocar huella dactilar con tinta de almohadilla

Completar todo de puño y letra