Global Group

FORMULARIO ADMINISTRATIVO

Global Group esta diseñado para dos o más asegurados (miembros) individuales del Global Medical Insurance.®

Ventajas del Global Group

- Todos los asegurados (miembros) individuales se pueden combinar en una sola factura
- Ofrece opciones de pago mensuales, trimestrales, semestrales y anuales
- Permite que miembros sean añadidos o removidos
- Cada miembro puede elegir el mejor diseño del plan (Silver, Gold, Gold Plus, o Platinum) y la opción de deducible ($100 - $10,000) para sus necesidades específicas
- Ya que Global Medical Insurance es un plan individual, cada miembro tiene la opción de mantener su plan en vigencia, apesar de que él/ella ya no sea parte del grupo patrocinador
- Global Group crea una alternativa al Global Employer's Option℠ (GEO℠ Group)

Directrices para Completar el Formulario Administrativo del Global Group

1. Para crear un Global Group, el patrocinador del grupo deberá proveer lo siguiente:
   - Un Formulario Administrativo del Global Group diligenciado
   - Una solicitud* Global Medical Insurance para cada miembro que este aplicando, con una Declaración de Elegibilidad (si aplica)
2. El modo de pago de la prima debe ser el mismo para todos los miembros del Global Group.
3. Las facturas serán enviadas el día 25 de cada mes al patrocinador del grupo y al productor. El pago de la prima debe ser recibido dentro de los 10 días siguientes de recibir la factura.
4. Nuevos miembros se pueden añadir a un Global Group existente. Cada nuevo miembro deberá completar una solicitud* Global Medical Insurance, una Declaración de Elegibilidad (si aplica), junto con el Formulario Administrativo Global Group.
5. Avisos de renovaciones serán enviados directamente a cada miembro, el cuál deberá notificar a IMG su intención de renovar, mediante la firma y retorno del aviso de renovación. Una copia del aviso de renovación también será enviada al productor para que éste se lo envíe al patrocinador del grupo.
6. El administrador del grupo debe notificar a IMG de cualquier cancelación de miembros. IMG enviará una notificación de la prima a los miembros para permitir que él/ella continúe con la cobertura, sujeto al recibo del pago de la prima.
7. En caso de una cancelación por parte de un miembro, cualquier reembolso de la prima será enviado al grupo si el miembro ha completado la sección de la Autorización de Devolución de Prima del Formulario de Cancelación. Si IMG no ha recibido este formulario, el grupo tendrá que encargarse de recaudar cualquier reembolso del pago de la prima del miembro.

**Solicitudes en línea del Global Medical Insurance no serán aceptadas para el Global Group.*

POR FAVOR COMPLETE EL FORMULARIO ADMINISTRATIVO GLOBAL GROUP, ADJUNTE LAS SOLICITUDES GLOBAL MEDICAL INSURANCE, Y ENVÍELAS A:

International Medical Group
P.O. Box 88509, Indianapolis, Indiana 46208-0509 USA
Teléfono: 1.800.628.4664 (Dentro de EE.UU.) o 1.317.655.4500 (Fuera de EE.UU)
Fax: 1.317.655.4505 Correo electrónico: insurance@imglobal.com Web: www.imglobal.com

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL GRUPO

Por favor complete este formulario para inscribirse en un nuevo Global Group, o para añadir miembros a un Global Group existente.

Nombre del Grupo:		Fecha de Vigencia Solicitada: *(La cobertura no es efectiva hasta que IMG no haya hecho la aceptación formal)*	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	País:	Código Postal:
Persona de Contacto *(Patrocinador del Grupo)*:			
Correo Electrónico de la Persona de Contacto:			Número de Teléfono:
Firma de la Persona de Contacto:			Fecha:
Nombre y Número del Productor *(Si aplica)*:			

SECCIÓN 2. LISTA DEL CENSO - *Seleccione uno:* ☐ *Global Group Nuevo* ☐ *Global Group Existente*

Nombre del Solicitante Primario (Miembro)	**Valor de la Prima Anual**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
Número total de solicitantes en el Global Group:	**Total de la Prima Anual:**
Modo de Pago de la Prima: *(Debe ser igual para todos los individuos)* ☐ Anual *(1.0)* ☐ Semianual *(0.55)* ☐ Trimestral *(0.28)* ☐ Mensual *(0.10)*	
Forma de Pago de Facturas: *(El pago debe hacerse tan pronto se reciba la factura)* ☐ Cheque ☐ Giro Postal ☐ Transferencia Bancaria ☐ Tarjeta de Crédito ☐ Cheque Electrónico ☐ Otro *(Adjunte detalles)*	
Método Preferido de la Factura: ☐ Correo Electrónico ☐ Correo ☐ Ambos	
Monto de la Factura Adeudado en base al Modo de Pago de la Prima seleccionado *(Total Prima Anual x Modo de Pago)*:	

Si es necesario anexe hojas adicionales - Todos los solicitantes primarios (miembros) deben estar inscritos para ser incluidos en el Global Group

POR FAVOR INCLUYA LAS SOLICITUDES GLOBAL MEDICAL INSURANCE CON ESTE FORMULARIO

This Spanish translation of the Global Group Administrator Form is provided as an accommodation and convenience only, and is subject in its entirety to the English version. The English version will take precedence in all matters.

La traducción al español de este Formulario Administrativo Global Group se provee solamente para comodidad y conveniencia y esta sujeta en su totalidad a la versión en ingles. La versión en ingles tendrá prioridad en todos los temas ante la versión en español.

© 2013 International Medical Group, Inc. Todos los derechos reservados.