

Formulario de Inscripción/Cambio

Utilice este formulario para inscripciones, Cambios o Rescisiones (por favor, en letra de imprenta con tinta negra o azul) 651 Perimeter Drive, Suite 300, Lexington, KY 40517

Teléfono: 800-787-2680 Fax: 859-335-3721

- Entiendo que debo estar en activo en mi trabajo en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura o la fecha efectiva será la fecha en la que regrese al trabajo, a menos que mi ausencia esté causada por una enfermedad.
- Es un delito proporcionar intencionadamente información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las penas incluyen prisión, multas y rechazo de la cobertura. (TN) TCA§56-53-111, (IN) IC§35-43-5-3.5
- Cualquier persona que intencionadamente y con el fin de defraudar a una compañía de seguros o a otra persona presente una solicitud de seguro que contenga información materialmente falsa o que la oculte con el fin de proporcionar información engañosa referente a cualquier hecho material relativo a esa solicitud comete un acto de fraude de seguros, que constituye un delito. KRS§304.47-030
- Si hubiera alguna discrepancia entre la versión en inglés y la versión en otro idioma de este documento, regirá la versión en inglés.

Nombre del empleado (por favor, en imprenta)

Firma del empleado

Fecha