



Group Administrators, Ltd.

20 N Martingale Rd., Suite 290 Schaumburg, IL 60173 (847) 519-1880
contactus@groupadministrators.com, www.groupadministrators.com

Coordinación de Beneficios

Favor de llenar la siguiente información y regresar a la dirección de Group Administrators, Ltd indicada. El fracaso de regresar este documento resultara en un retraso del proceso de sus reclamos.

¿Cual es el propósito de la forma COB?

Es la manera de comprender quien paga los reclamos primero cuando tiene dos o más formas de Seguro de salud.

Información de Empleado			
Nombre de Empleado (Apellido, Primero, I)		Seguro Social o Número de ID	
Dirección	Cuidad	Estado	Zona Postal
Numero de Telefonó	Correo Electronicó		

¿Algún depende (Esposa, Hijos) tiene otro tipo de Seguro medical o dental?

Si

No

Si su respuesta es si, por favor llene la información de abajo:

Nombre (Primero Apellido)	Tipo de Seguro (Medical, Dental)	Relación al Empleado	Nombre de Seguro

Firma

Fecha

Si tienes alguna pregunta, por favor llame a Group Administrators (847) 519-1880.