



**CERTIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN
APLICACIÓN DE PERIODOS DE ESPERA
FIRST MEDICAL DIRECTO 2020**

Certifico que he sido orientado sobre la cubierta de beneficios bajo el producto First Medical Directo (Obamacare): ☐ **ORO PLUS** ☐ **ORO** ☐ **PLATA 2020**.

En dicha orientación se estableció que durante el Periodo de Suscripción Especial, la cubierta First Medical Directo (Obamacare) ☐ **ORO PLUS** ☐ **ORO** ☐ **PLATA 2020**, se le aplicará periodos de espera de tres (3) meses en todos los servicios cubiertos dentro de su cubierta de beneficios First Medical Directo y en la Cubierta Dental Opcional, excepto en casos catalogados de emergencia, no aplicarían periodos de espera.

Certifico correcto

Firma del Suscriptor

Nombre del Suscriptor en Letra de Molde

Fecha