



Canales de atención para EPS Individual

Conoce cómo puedes gestionar tus requerimientos para las atenciones de nuestros mutuos clientes.

Venta	Descripción	Canal de atención	Tiempo de atención
Cotización de plan de salud individual	Descarga la macro de cotización más vigente.	Portal de Somos Corredores/Cotizadores Haz clic aquí	En línea
Folleto, cartillas y primas	Descarga las piezas de marketing más actualizadas.	Información de Productos/Salud Haz clic aquí	En línea
Solicitud de seguro	Descarga el formato vigente.	Información de Productos/Salud Haz clic aquí	En línea
Emisión de plan de salud	Canaliza la emisión de la solicitud ante el buzón correspondiente y te enviará un número de trámite en caso la solicitud esté correctamente llenada. En caso de errores, envía nuevamente la solicitud corregida para la validación y recuerda que el proceso empieza de cero.	Buzón de Emisión Salud EmisionSalud@pacifico.com.pe	8 horas hábiles
Status y seguimiento de la solicitud	Emisión Salud notificará un número de trámite al cual le puedes hacer seguimiento a través de nuestro BI.	Consulta el estado de trámites de Emisión Salud Haz clic aquí	Actualización diaria a las 9:00 a.m.
Reconsideración de condiciones de emisión - Primera instancia	En caso de que el buzón de Solicitud Salud en Evaluación solicite información o documentación adicional y el cliente no cuente con ella o no esté de acuerdo, este puede responder sobre el mismo correo que lleva el número de su trámite en el asunto.	Buzón de Solicitud Salud en Evaluación SolicitudSaludEnEvaluacion@pacifico.com.pe	5 días hábiles
Reconsideración de condiciones de emisión - Segunda instancia	En caso de una negativa reiterativa por parte del buzón de Solicitud Salud en Evaluación, escálolo con el ejecutivo comercial.	Ejecutivo comercial EPS asignado	3 días hábiles

Posventa	Descripción	Canal de atención	Tiempo de atención
----------	-------------	-------------------	--------------------

Endosos a través del Portal de Somos Corredores.

Revisa el checklist de endosos para conocer los documentos necesarios en:

<https://somoscorredores.pacifico.com.pe/documents/282562/295635/Checklist+de+endosos++Somos+Corredores++Junio+2022.pdf/c9e9fb3e-4df5-2f6c-cfdd-06b61d3ccb5b?t=1654545235862>

Cambio de agenciamiento	Adjunta la carta de agenciamiento bajo los formatos autorizados por los entes regulares. Para más información, ingresa a https://somoscorredores.pacifico.com.pe/en/blog/-/blogs/nuevos-modelos-de-carta-s-de-nombramiento?seccion=nuevas-regulaciones	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Clientes/Cambio de agenciamiento	8 horas hábiles
Actualización de datos	Solicita modificar teléfono, correo electrónico y dirección. No olvides adjuntar el correo de sustento del cliente para proceder.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Modificación/De datos de cliente	8 horas hábiles
Cambio de contratante	Adjunta correo del actual contratante cediendo la contratación de la póliza y correo del nuevo contratante aceptando el cambio con sus datos principales (nombre completo, DNI o RUC, fecha de nacimiento/fecha de inicio de labores, dirección actual, celular). No olvides adjuntar la modalidad de pago. Procede a fecha de renovación.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Solicitudes/Otras	8 horas hábiles
Cambio de plan de salud	Completa la solicitud como "cambio de plan" ante el buzón correspondiente y este enviará un número de trámite en caso la solicitud esté correctamente llenada. En caso de errores, envía nuevamente la solicitud corregida para la validación y recuerda que el proceso empieza de cero.	Buzón de Emisión Salud EmisionSalud@pacifico.com.pe	8 horas hábiles
Cambio de fraccionamiento de prima	Adjunta correo del contratante donde indique el fraccionamiento deseado. Tener en cuenta que solo se puede realizar fraccionamientos de prima al momento de la renovación y la modalidad solo es de 1 o 12 cuotas.	Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe	4 días hábiles
Anulación de plan de salud	Adjunta correo del contratante donde indique la fecha de anulación del plan de salud. La anulación del plan de salud procede al último día del mes en curso. Solo en caso de que los 15 días de retroactividad coincidan con el mes anterior, procede anulación al último día del mes anterior, siempre y cuando no haya incurrido en atenciones. Recordar que se debe encontrar al día en sus pagos.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Solicitudes/Otras	8 horas hábiles

Posventa	Descripción	Canal de atención	Tiempo de atención
----------	-------------	-------------------	--------------------

Endosos a través del Portal de Somos Corredores.

Revisa el checklist de endosos para conocer los documentos necesarios en:

<https://somoscorredores.pacifico.com.pe/documents/282562/295635/Checklist+de+endosos++Somos+Corredores++Junio+2022.pdf/c9e9fb3e-4df5-2f6c-cfdd-06b61d3ccb5b?t=1654545235862>

Cambio de inicio de vigencia	Adjunta correo del cliente solicitando el cambio de vigencia. La solicitud no debe ser mayor a 30 días contados a partir de la fecha de emisión de la póliza y está sujeta a evaluación del área de Suscripción.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Solicitudes/Otras	5 días hábiles
Levantamiento de exclusión	Adjunta correo del cliente solicitando levantar la exclusión. Recuerda que se necesitará informe médico de los diagnósticos que considera resueltos.	Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe	5 días hábiles
Inclusión de dependientes o recién nacido	Adjunta la solicitud completa marcando la opción "Inclusión". En caso de que sea un recién nacido (RN), el parto haya sido cubierto por Pacífico y además no hayan pasado más de 60 días desde su nacimiento, podrás enviar el correo o carta de la titular y el acta de nacimiento y/o documento de identidad del bebé. 1. Carta firmada por el titular o correo del titular presentando requerimiento, adjuntando acta de nacimiento del recién nacido. 2. La carta o correo debe incluir: •Nombres y apellidos completos del recién nacido. •Nombres y apellidos completos de la madre. •Número de documento de identidad de la madre. •Fecha de nacimiento del recién nacido. 3. El correo electrónico del contratante y/o titular debe ser el registrado en el plan de salud. Solo aplica cuando la inclusión se da dentro del mismo producto donde tiene la cobertura; en caso desee un producto diferente, se debe llenar la solicitud de salud completa e ingresar a proceso de evaluación. Sujeto a evaluación del área de Suscripción para validar si el parto es cubierto según la póliza o plan de salud vigente.	Buzón de Emisión Salud EmisionSalud@pacifico.com.pe	5 días hábiles
Exclusión de dependientes	Adjunta correo y/o carta del contratante donde indique el nombre y la fecha de exclusión. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo del contratante indicando: a. Nombre completo de las personas por excluir. b. Nombre completo del Titular y número de DNI. En caso de que el dependiente desee continuar con una póliza como titular del mismo producto, se deberá adjuntar correo del nuevo titular aceptando la contratación y los datos principales (dirección actual y celular) y la modalidad de pago. Toma en cuenta lo siguiente: • El nuevo plan de salud para los dependientes se emitirá con los mismos datos (contratante, tipo de facturación, matrícula, entre otros) y condiciones actuales del plan. • Si la migración es a otro producto, se debe enviar una nueva solicitud de salud completa. • El cobro de la prima será como titular y no como dependiente. • En caso de cambio de edad al momento de la emisión, aplicará la prima correspondiente a dicha edad. • En caso fuera un cambio de producto, las solicitudes son evaluadas por el equipo de Suscripción.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Solicitudes/Otras	5 días hábiles
Exoneración de periodo de carencia y espera	Adjunta correo del cliente solicitando la exoneración del periodo de carencia y/o espera, excepto los precisados en plan PEAS. Recuerda que deberá sustentarlo con los planes de salud, constancias de sus seguros anteriores y reportes de siniestralidad, y que será evaluado por el equipo de Suscripción.	Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe	5 días hábiles
Plan de salud nuevo por maternidad de dependientes	Recuerda que las dependientes hijas tienen el beneficio de maternidad en los productos que apliquen. Sin embargo, una vez se tenga conocimiento de gestación, se recomienda que la hija pase a un plan de salud independiente para poder tener las atenciones completas una vez haya nacido el bebé, en caso no supere los plazos máximos de continuidad y se haya realizado la migración a nuevo plan en condición de titular (aplica cobertura PEAS). •Recuerda que el cobro de la prima será como titular y no como dependiente, se le brindará la continuidad correspondiente si se afilia dentro de los plazos máximos. En caso supere los plazos máximos de continuidad, gozará de la cobertura PEAS.	Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe	5 días hábiles
Fallecimiento del asegurado	La exclusión del asegurado aplica a partir del último día del mes de fallecimiento. En caso de que el asegurado sea el titular y tenga dependientes dentro de su plan de salud, y siempre que cuente con el beneficio de seguro de primas por muerte del titular, ellos podrán continuar con el plan de salud hasta la culminación del año contractual.	Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe	5 días hábiles

Posventa	Descripción	Canal de atención	Tiempo de atención
----------	-------------	-------------------	--------------------

Endosos a través del Portal de Somos Corredores.

Revisa el checklist de endosos para conocer los documentos necesarios en:

<https://somoscorredores.pacifico.com.pe/documents/282562/295635/Checklist+de+endosos++Somos+Corredores++Junio+2022.pdf/c9e9fb3e-4df5-2f6c-cfdd-06b61d3ccb5b?t=1654545235862>

Copia de plan de salud (PDF)	Descarga el plan de salud en línea a través del Portal de Somos Corredores.	Buzón de Soporte Comercial Salud soportecomercialsalud@pacifico.com.pe	2 días hábiles
Honra de deuda	Regulariza los días de cobertura impagos de un plan de salud anulado. Remite un correo al buzón y ellos te indicarán el monto a honrar para saldar la deuda pendiente.	Buzón de Atención al Corredor AtencionAlCorredor@pacifico.com.pe	3 días hábiles
Detalle de cobranzas o envío de estado de cuenta	Solicita el reporte de estado de cuenta/reporte pagado o pendiente del cliente.	Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe	4 días hábiles
Aplicación de pago	Para documentos pagados por el cliente que no figuren aplicados posterior al tiempo de conciliación bancaria (48 a 72 horas hábiles). Requisitos: Copia del voucher de pago, número de contrato del plan de salud y cuota. Nota: El abono se destinará al saldo pendiente más antiguo.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Estados de cuenta/Aplicación de pagos	3 días hábiles
Afiliación o desafiliación al débito automático	Para afiliarse al débito automático, no olvides adjuntar la modalidad de pago de Pacífico Seguros.	Para afiliación al débito automático: Buzón de Emisión Salud emisionsalud@pacifico.com.pe Para desafiliación al débito automático: Portal de Somos Corredores / Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Otros/Desafiliación al débito	2 días hábiles
Devolución de saldo a favor	Gestiona la devolución del cliente. Para esto es necesario indicar lo siguiente: nombre del banco a devolver, número de cuenta, código interbancario (CCI), tipo de cuenta (ahorros/corriente) y moneda (soles/dólares).	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Otras/Devolución de Saldos a Favor	10 días hábiles
Comprobantes electrónicos	Descarga la información de manera inmediata desde el Portal de Somos Corredores.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Ruta: Póliza/Número de póliza (vigente o no vigente) /Estado de cuenta En caso de suscitar error, se puede descargar mediante la siguiente ruta: Haz clic aquí	En línea
Constancia de seguro	El corredor puede solicitar la constancia a través del Portal de Somos Corredores. Sin embargo, sugerimos que el cliente puede descargar su constancia a través del Chat de Vera (99-415-1515). En caso de constancia de afiliación para pólizas no activas, podrá escribir al Chat de Vera, cuyo tiempo de atención es menor.	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Otras/Constancias de Asegurabilidad (Salud)	2 días hábiles
Reporte de siniestralidad	El corredor de seguros puede solicitar el reporte de los consumos realizados en el plan de salud de su cliente durante la vigencia del mismo. Recuerda que para proceder es indispensable que adjuntes en la sección sustentos, copia del DNI y la carta firmada por el asegurado donde autorice al corredor recibir dicha información de la siniestralidad (aplica para planes de salud).	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Póliza/Número de póliza vigente/Generar endosos/Otras/Siniestralidad detallada	7 días hábiles

Uso del seguro	Descripción	Canal de atención	Tiempo de atención
Estado de cartas de garantía	Estado del trámite de la carta de garantía (aprobado, rechazado, observado o en proceso).	Portal de Somos Corredores/Mi Portafolio Haz clic aquí Ruta: Siniestros/Cartas de garantía	En línea
Observación/Rechazo de cartas de garantía	Para mayor información sobre el motivo de observación o rechazo, cuentas con el apoyo de las Especialistas en Salud.	Comunícate con un Especialista en Salud Teléfono: (01) 415-1515, opción 1-3 Atención de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.	En línea
Inconvenientes en la atención de los asegurados en clínicas a nivel nacional	Resuelve las dudas sobre la atención en clínicas, tales como: •Consulta de exámenes y/o medicamentos observados en las clínicas. •Derivación a otro proveedor por falta de capacidad resolutive. •Consulta sobre proceso hospitalario, revisión administrativa de la liquidación de los gastos. •Revisión de gastos no cubiertos. •Autorización de atención por continuación de emergencia accidental.	Comunícate con un Especialista en Salud Teléfono: (01) 415-1515, opción 1-3 Atención de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.	En línea
Delivery de medicamentos	Servicio exclusivo para asegurados con enfermedades crónicas controladas que requieran medicinas hasta por un plazo máximo de 6 meses. Resuelve las dudas, conoce los términos y condiciones.	Buzón de Delivery de Medicamentos: deliverydemedicamentos@pacifico.com.pe Términos y condiciones: Haz clic aquí	En línea

Reembolsos	Realiza el trámite a través del drive de reembolsos, es importante que se adjunten todos los sustentos requeridos.	Drive de Reembolsos Salud	- Ambulatorio y hospitalario: 10 días hábiles - Atenciones oncológicas: 12 días hábiles
Activación de cobertura oncológica	Atención y acompañamiento integral para pacientes oncológicos. Envía el informe anatomopatológico positivo y solicita la activación del beneficio oncológico.	Contacta al Buzón de Unidad de la Consejería Oncológica (UCO) UCO@pacifico.com.pe Atención de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	2 días hábiles
Atención de emergencia	Traslados en ambulancia, evacuaciones, atención y asistencias de salud.	Comunícate con la Central de Emergencias y Asistencias Teléfono: (01) 415-1515, opción 9 Atención las 24 horas de forma permanente	En línea
Programa Siempre Sano	Orientación acerca de los beneficios para la atención y control de enfermedades crónicas. Información acerca del proceso de inscripción, modalidad de atención.	Visita nuestra web "Quererte Sano" Haz clic aquí	2 días hábiles
Consultas de coberturas y beneficios de los productos de salud	Consulta sobre las condiciones, coberturas y/o procedimientos de los diferentes productos de salud.	Consulta la página web de Pacífico/Sección "Seguros" Haz clic aquí	En línea
Central de Información y Consultas	Consulta de coberturas de las pólizas de salud. Información sobre los programas de salud (coberturas y procesos de atención). Estado de carta de garantía (solo información del estatus). Absuelve dudas acerca de las coberturas de los productos de salud.	Comunícate con la Central de Información y Consultas Teléfono: (01) 513-5000, opción 1-4 Atención de lunes a sábado de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.	En línea

* Los días indicados en la matriz de atención son considerados hábiles y los tiempos de atención aplican a partir del envío de los requisitos completos.

** Recuerda que esta información es una guía y resumen, los beneficios y condiciones aplican de acuerdo al plan de salud contratado.

¿Necesitas la versión extendida de tu workbook? Contacta con tu ejecutivo comercial EPS.