



**Checklist de endosos
Asistencia Médica y EPS Individual
Junio 2022**



Índice

Endosos Simples	2
0. Disponibilidad de endoso por la línea de producto	2
1. Solicitud de descuento	3
2. Cambio de agenciamiento	3
3. Actualización de datos que no genere movimiento de primas o aportes	4
4. Cambio de contratante (a fecha de renovación)	5
5. Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia	6
6. Plan de fraccionamiento	6
7. Exclusión de dependientes	7
8. Fallecimiento del asegurado	8
9. Resolución de pólizas (anulación)	8
Endosos Complejos	9
0. Disponibilidad de endoso por la línea de producto	9
1. Extensión de cobertura en el extranjero por estudios	10
2. Cambio de plan resguardo a plan completo	10
3. Cambio de plan completo a plan resguardo	11
4. Cambio de inicio de vigencia	11
5. Levantamiento de exclusión	12
6. Inclusión de dependientes	12
7. Inclusión de recién nacido	13
8. Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza	15
9. Retirar recargo	15
10. Exonerar periodo de carencia y espera (continuidad de cobertura)	16
11. Reactivación de póliza	16
12. Póliza nueva por maternidad de dependientes	17
13. Fallecimiento del titular (Liberación de prima)	17
14. Cambio de contratante (fuera de fecha de renovación)	18
15. Exclusión de dependientes	19
16. Actualización de datos con movimiento de prima	19

Endosos Simples

0. Disponibilidad de endoso por la línea de producto

	ENDOSOS SIMPLES	¿DISPONIBILIDAD EN EL PORTAL DE SOMOS CORREDORES?	AMED	EPS Ind.
1	Solicitud de descuento	Sí	✓	
2	Cambio de agenciamiento	Sí	✓	✓
3	Actualización de datos que no genere movimiento de primas o aportes	Sí	✓	✓
4	Cambio de contratante (a fecha de renovación)	Sí	✓	✓
5	Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia	Sí	✓	
6	Plan de fraccionamiento	Sí	✓	✓
7	Exclusión de dependientes	Sí	✓	
8	Fallecimiento de asegurado	No	✓	✓
9	Resolución de pólizas (anulación)	Sí	✓	✓

1. Solicitud de descuento

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Solicitud de descuento – Asistencia Médica	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del titular o del corredor solicitando el descuento.
	<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Corredor debe contactar a su ejecutivo comercial para solicitar el VB de Productos y no debe tener más de 7 días calendario de solicitado. b) En el correo debe ser visible la fecha y el motivo del VB.

2. Cambio de agenciamiento

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Cambio de agenciamiento – Asistencia Médica y EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Carta de nombramiento. <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Modelo de Carta de Nombramiento SBS. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Modelo de Carta de Nombramiento Persona Natural. <input type="checkbox"/> Modelo de Carta de Nombramiento Persona Jurídica. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante indicando el nombre completo y/o código de su nuevo corredor.
	<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) No procede cambio con un formato que no contenga la misma información de las cartas modelo. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y además el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) En la carta el cliente debe especificar fecha de cambio para Productos AMED. Para EPS Individual el cambio procede solo a la renovación. d) Para productos AMED, si el cambio de corredor es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el VB con su ejecutivo comercial. Para EPS Individual, no aplica retroactividad.

3. Actualización de datos que no genere movimiento de primas o aportes

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Actualización de datos que no genere movimiento de primas o aportes – Asistencia Médica y EPS Individual	
Requisitos: Para Asistencia Médica: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. Para EPS Individual: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de contrato.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Carta no mayor a 3 meses firmada por el contratante especificando los cambios (teléfono, correo electrónico o dirección) o correo electrónico del contratante especificando los cambios (teléfono, correo electrónico o dirección).2. DNI o CE del cliente (en caso de solicitar el cambio de nombre, apellidos o número de documento). Consideraciones: <ol style="list-style-type: none">a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema.b) En los casos en que el email del solicitante sea diferente al registrado en el sistema, se requiere adjuntar el DNI.c) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.d) Si se solicita actualización de dirección la carta, debe especificar la nueva dirección completa: (calle / número / urbanización / distrito / departamento).e) Si se solicita actualización de teléfono o correo, la carta debe especificar el nuevo número o correo. Persona jurídica <ol style="list-style-type: none">a) Si la nueva dirección es la misma que la SUNAT, adjuntar correo del corredor o contratante registrado en sistema con el detalle de la nueva dirección.b) Si la nueva dirección es diferente a la que aparece en SUNAT, adjuntar correo del contratante registrado en sistema autorizando la nueva dirección.

4. Cambio de contratante (a fecha de renovación)

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Cambio de contratante – Asistencia Médica en cualquier momento y EPS Individual solo a la renovación	
Requisitos: Para Asistencia Médica: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.<input type="checkbox"/> Modalidad de pago PGA. Para EPS Individual: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de contrato.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.<input type="checkbox"/> Modalidad de pago EPS.	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Carta 1: Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante actual o correo electrónico solicitando el cambio de contratante.2. Carta 2: Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por nuevo contratante aceptando el cambio o correo electrónico incluyendo la siguiente información:<ol style="list-style-type: none">a. Nombre Completo o Razón Social.b. DNI o RUC.c. Fecha de Nacimiento o Fecha de Inicio de Actividades (según SUNAT).d. Dirección actual.e. Número de celular.f. Correo electrónico.g. Copia del DNI del contratante actual de la póliza y del nuevo contratante (si es persona natural).3. Modalidad de pago de Pacífico Seguros (en caso fraccionamiento con DA). Consideraciones: <ol style="list-style-type: none">a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema.b) Se puede presentar solo una (1) carta si se consolida la información de la Carta 1 y Carta 2 en un documento que deberá ser firmado por el contratante actual y el nuevo contratante.c) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y además el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.d) Para AMED, si el cambio de agente es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el VB con su ejecutivo comercial. Para EPS Individual no aplica retroactividad.e) Si el cliente es una empresa y el representante legal del contratante actual y nuevo es el mismo, es suficiente la carta del nuevo contratante y un sustento que avale que también es representante de la actual empresa (p.e. print de pantalla de consulta RUC de SUNAT).

5. Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia – Solo Asistencia Médica	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante o correo del contratante solicitando el cambio de fin de vigencia o la unificación de estas en un grupo de pólizas.2. Correo con VB del área de Productos.
	Consideraciones: <ol style="list-style-type: none">a) El email del contratante debe estar registrado en nuestro sistema.b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.

6. Plan de fraccionamiento

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Plan de fraccionamiento – Asistencia Médica y EPS Individual	
Requisitos: Para Asistencia Médica: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. Para EPS Individual: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de contrato.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo electrónico del contratante, indicando el plan de fraccionamiento deseado.
	Consideraciones: <ol style="list-style-type: none">a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema.b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.c) Adjuntar modalidad de pago en caso de débito automático, de lo contrario, la nueva póliza se emitirá con cupones, sujeto al interés correspondiente.d) El afiliado se debe encontrar entre los primeros 30 días de desde el inicio de vigencia.e) Las cuotas no deberán haber sido pagadas.f) Si el plan de fraccionamiento excede los primeros 30 días, debe gestionar el VB de producto.

7. Exclusión de dependientes

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Exclusión de dependientes – Solo Asistencia Médica	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante<input type="checkbox"/> Número de DNI o RUC del contratante	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo electrónico del contratante, indicando nombre completo de la persona a excluir en la póliza. Consideraciones: <ol style="list-style-type: none">a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema.b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.c) Si la exclusión es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el VB con su ejecutivo comercial.d) Si el dependiente desea continuar con una póliza (como titular) del mismo producto, el contratante y/o dependiente deberá:<ol style="list-style-type: none">1. Enviar una carta o correo electrónico del nuevo titular aceptando la contratación e indicando:<ul style="list-style-type: none">• Nombres y apellidos completos.• Dirección completa.• Correo electrónico.• Número de celular.2. Adjuntar modalidad de pago en caso de débito automático, de lo contrario, la nueva póliza se emitirá con cupones, sujeto al interés correspondiente.3. La nueva póliza para los dependientes se emitirá con los mismos datos (contratante, tipo de facturación, matrícula, entre otros) y condiciones actuales del plan.4. El cobro de la prima será como titular y no como dependiente.5. En caso de cambio de edad al momento de la emisión, aplicará la prima correspondiente a dicha edad.6. Si es de otro producto, se debe enviar una nueva solicitud de salud completa.7. Se debe considerar que el trámite será evaluado por el equipo de Suscripción.

8. Fallecimiento del asegurado

Fallecimiento del asegurado – Asistencia Médica y EPS Individual	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta o correo electrónico firmada por el corredor o familiar solicitando anulación de la póliza o plan de salud. 2. Certificado de defunción.

9. Resolución de pólizas (anulación)

Este endoso debe ingresarse a través del Portal de Somos Corredores

Resolución de pólizas (anulación) – Asistencia Médica y EPS Individual	
Requisitos: <ol style="list-style-type: none"> I. La póliza o plan debe estar pagado a la fecha de solicitud. II. La póliza o plan no debe tener siniestros vigentes. III. Asimismo, <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de cancelación, correo registrado en sistema o carta firmada por el contratante solicitando la anulación y conteniendo la información del número de cuenta del contratante (no mancomunada), con fecha no mayor a 3 meses. <p>Datos de la cuenta (no mancomunada):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de banco. • Número de cuenta bancaria. • Número de código interbancario (CCI) de 20 dígitos. • Tipo de moneda (soles o dólares). • Tipo de cuenta (ahorros, corriente o maestra). 2. Si la anulación se da por fallecimiento, se debe incluir el acta de defunción legible. <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) En caso de Asistencia Médica, la anulación procede desde la fecha indicada en el formato de cancelación siempre y cuando no supere los 15 días de retroactividad. En caso supere, es necesario el visto bueno de Productos o Listado de Autonomías. b) En caso de EPS Individual, la anulación del plan de salud a partir del último día del mes en curso. Solo en caso de que los 15 días de retroactividad coincida con el mes anterior, procede anulación al último día del mes anterior. c) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. d) Se puede solicitar la no renovación de la póliza o plan, para ello, se anulará la póliza o plan a la fecha de fin de vigencia del contrato actual.

Endosos Complejos

0. Disponibilidad de endoso por la línea de producto

	ENDOSOS COMPLEJOS	¿DISPONIBILIDAD EN EL PORTAL DE SOMOS CORREDORES?	AMED	EPS Ind.
1	Extensión de cobertura en el extranjero por estudios	Sí	✓	
2	Cambio de plan resguardo a plan completo	Sí	✓	
3	Cambio de plan completo a plan resguardo	Sí	✓	
4	Cambio de inicio de vigencia	Sí	✓	✓
5	Levantamiento de exclusión	Sí	✓	✓
6	Inclusión de dependientes	Sí	✓	✓
7	Inclusión de recién nacido	Sí	✓	✓
8	Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza	Sí	✓	
9	Retirar recargo	Sí	✓	
10	Exonerar periodo de carencia y espera (continuidad de Cobertura)	Sí	✓	✓
11	Reactivación de póliza	Sí	✓	
12	Póliza nueva por maternidad de dependientes	Sí	✓	
13	Fallecimiento del titular (Liberación de prima)	No	✓	✓
14	Cambio de contratante (fuera de fecha de renovación)	Sí		✓
15	Exclusión de dependientes	Sí		✓
16	Actualización de datos con movimiento de prima	Sí	✓	✓

1. Extensión de cobertura en el extranjero por estudios

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Extensión de cobertura en el extranjero por estudios – Solo Medicvida Internacional	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.<input type="checkbox"/> El asegurado debe haber estado afiliado al seguro un año previo como mínimo.	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Certificado de estudios en el extranjero con membrete (Universidad o Instituto). El certificado debe indicar:<ol style="list-style-type: none">a. Nombre de la persona.b. Fecha de inicio y fin de los estudios.c. Firma del representante académico.d. Estudios a realizar.

2. Cambio de plan resguardo a plan completo

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Cambio de plan resguardo a plan completo - Aplica a Medicvida Internacional, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente	
Requisitos: <ol style="list-style-type: none">I. El cambio debe ser por el mismo producto contratado. Si el producto es diferente, debe presentar solicitud completa de salud.II. El procedimiento es válido hasta 30 días después de la desafiliación a la EPS.III. Asimismo,<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Número de póliza.<input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante.	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none">1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo electrónico del contratante solicitando activación a plan completo.2. Constancia de cese laboral o constancia de desafiliación de la EPS (en caso de no ser EPS Pacífico).
	Consideraciones: <ol style="list-style-type: none">a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema.b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.c) Si el requerimiento obedece a un cambio de producto, se tratará como traslado requiriéndose solicitud de salud completa.d) Si fue contratado por tener EPS en otra compañía, se deberá adjuntar constancia de desafiliación.

3. Cambio de plan completo a plan resguardo

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Cambio de plan completo a plan resguardo - Aplica a Medicvida Internacional, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente	
<p>Requisitos:</p> <p>I. El cambio debe ser por el mismo producto contratado. Si el producto es diferente, debe presentar solicitud completa de salud.</p> <p>II. Asimismo,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo electrónico del contratante solicitando activación a plan resguardo. 2. Constancia de afiliación a la EPS (en caso de no ser EPS Pacífico). <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y además el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) Si el requerimiento obedece a un cambio de producto, se tratará como traslado requiriéndose solicitud de salud completa. d) Si tiene EPS Pacífico, no es necesaria la constancia.

4. Cambio de inicio de vigencia

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Cambio de plan completo a plan resguardo - Aplica a Medicvida Internacional, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente	
<p>Requisitos:</p> <p>I. La solicitud no debe ser mayor de 30 días contados a partir de fecha de emisión de la póliza.</p> <p>II. Aplica solo para venta nueva (póliza o plan en primer año).</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta firmada por contratante o correo electrónico del contratante solicitando el cambio de vigencia. <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) Sujeto a evaluación de área de Suscripción.

5. Levantamiento de exclusión

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Levantamiento de exclusión – Aplica a Medicvida Internacional, Medicvida Nacional, Multisalud, Red Preferente y EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el titular de la póliza o correo electrónico del titular solicitando levantar la exclusión. <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del titular debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el titular es menor de edad (menor de 18 años), es necesario el correo o carta del contratante, padre, madre o apoderado legal y que cumpla las consideraciones anteriores. c) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. d) Se necesitará informe médico dependiendo de la evaluación del área de Suscripción.

6. Inclusión de dependientes

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

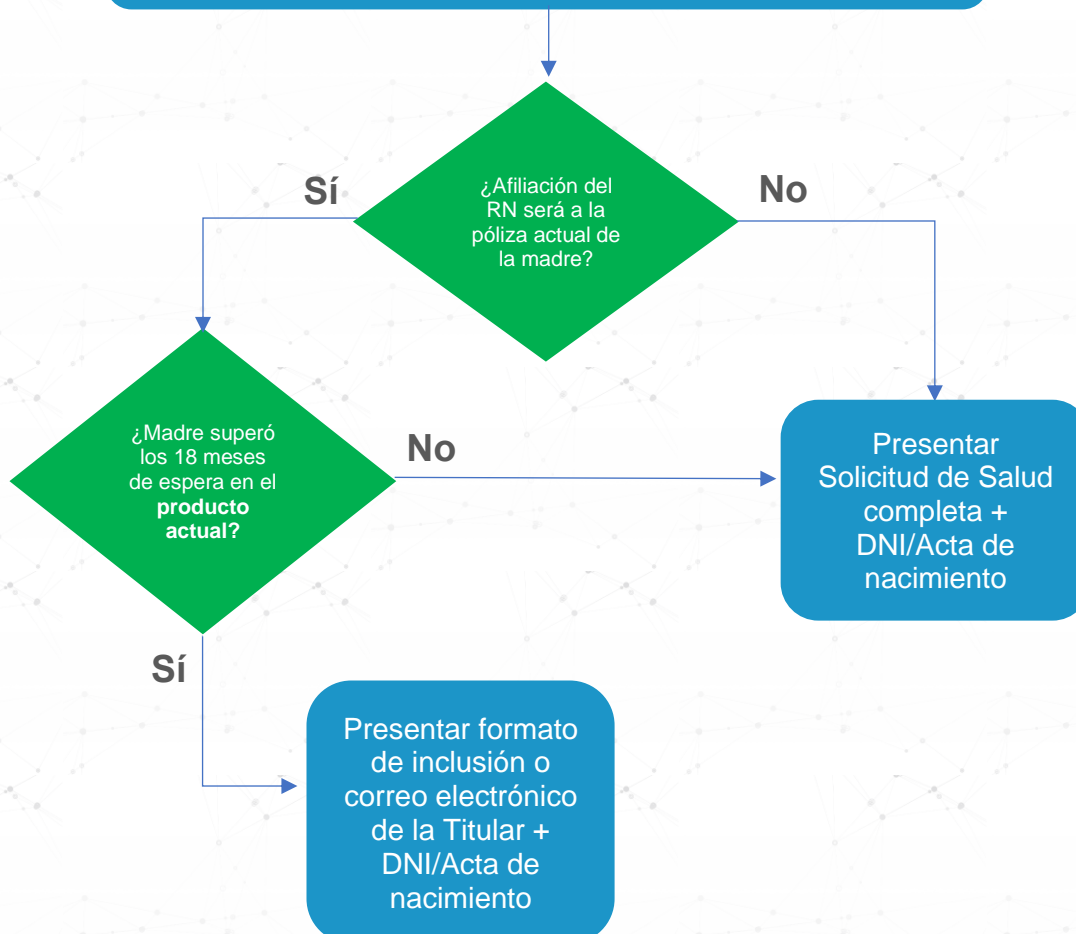
Inclusión de dependientes – Asistencia Médica y EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de salud completa correctamente llenada. Debe tener marcada la opción "Inclusión". <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La solicitud la puede descargar del link del Portal de Somos Corredores. b) Se acepta que el dependiente si no fuera peruano ingrese con su pasaporte (a regularizar cuando se emita el CE).

7. Inclusión de recién nacido

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Inclusión de recién nacido– Aplica para planes completos y planes resguardo de Medicvida Internacional, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente	
<p>Requisitos:</p> <p>I. Procedimiento válido para afiliación dentro de los 60 días de nacido y parto cubierto por la póliza o plan de salud y siempre que la madre haya superado los 18 meses de espera de maternidad en el producto actual.</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <p>1. <u>Con carta o correo electrónico</u> Requisitos / Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Carta firmada por el titular o correo del titular presentando requerimiento adjuntando acta de nacimiento del recién nacido. b. La carta o correo debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombres y apellidos completos del recién nacido. ▪ Nombres y apellidos completos de la madre. ▪ Número de DNI del recién nacido. ▪ Número de DNI de la madre. ▪ Fecha de nacimiento del recién nacido. c. Solo aplica cuando la inclusión se da dentro del mismo producto donde tiene la cobertura; caso contrario, se debe llenar solicitud de salud completa e ingresa a proceso de evaluación. d. Sujeto a evaluación de área de Suscripción para validar si el parto es cubierto según póliza o plan de salud vigente. <p>2. <u>Formato de inclusión</u> Requisitos / Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Formato de inclusión adjuntando acta de nacimiento del recién nacido. b. Solo aplica cuando la inclusión se da dentro del mismo producto donde tiene la cobertura; caso contrario, se debe llenar solicitud de salud completa e ingresa a proceso de evaluación. c. Sujeto a evaluación de área de Suscripción para validar si el parto es cubierto según póliza o plan de salud vigente. <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El email del titular debe ser el registrado en nuestro sistema. b) En caso de que la madre no haya superado los 18 meses de espera de maternidad en el producto donde se desea realizar la inclusión, se debe enviar solicitud de salud completa.

¿Qué formato utilizar para afiliar a un Recién Nacido?



Nota:

- Se considera "Recién Nacido" a aquel niño o niña que tiene hasta 60 días de vida.
- Importante: Si el periodo de espera de maternidad está exonerado en la póliza actual por continuidad de preexistencias, no significa que la Titular puede presentar carta o correo electrónico para la afiliación en lugar de la Solicitud de Salud completa.
- El correo de el/la Titular debe ser el que esté registrado en el sistema.
- Encuentra todos los formatos vigentes en la sección [Información de Productos](#) del Portal de Somos Corredores.
- Suscripción podrá solicitar informes adicionales en cada uno de los casos de considerarlo pertinente.
- **En el caso de Oncológico y EPS Individual es necesario presentar solicitud completa sin excepción.**

8. Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza – Solo Asistencia Médica	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo electrónico del contratante especificando el requerimiento e indicando la siguiente información por cada dependiente: <ol style="list-style-type: none"> a. Nombres y apellidos completos. b. Dirección completa. c. Correo electrónico. d. Número de celular.
	<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) La nueva póliza para los dependientes se emitirá con los mismos datos (contratante, tipo de facturación, matrícula, entre otros) y condiciones actuales del plan. d) El cobro de la prima será como Titular y no como dependiente. e) En caso de cambio de edad al momento de la emisión, aplicará la prima correspondiente a dicha edad. f) En caso de cambio de producto, debe enviar solicitud de salud completa.

9. Retirar recargo

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Retirar recargo – Solo Asistencia Médica	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses, firmada por titular de la póliza o correo electrónico del titular detallando y solicitando retirar el recargo.
	<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del titular debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el titular es menor de edad (menor de 18 años), se debe enviar carta o correo del contratante. c) Toda solicitud se envía a evaluación al área de Suscripción.

10. Exonerar periodo de carencia y espera (continuidad de cobertura)

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Exonerar periodo de carencia y espera (continuidad de cobertura) – Asistencia Médica y EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo electrónico del contratante solicitando la exoneración del tiempo de carencia o espera. 2. Copia de la póliza y/o plan anterior donde se indiquen a todas las personas aseguradas. 3. Constancia de la póliza y/o plan anterior (incluir fecha de inicio y fin de vigencia). 4. Relación de siniestros de la póliza y/o plan anterior, es decir, la relación de todas las atenciones médicas que titular y dependientes tuvieron desde el inicio hasta el fin de la vigencia de la póliza y/o plan anterior, en formato PDF (no editable). <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante o titular debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT.

11. Reactivación de póliza

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Reactivación de póliza – Solo Asistencia Médica	
<p>Requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La fecha de proceso de la anulación vs la fecha de solicitud de la reactivación no debe ser mayor de 30 días calendario. II. Aplica solo en caso de anulación solicitado por el cliente. III. Asimismo, <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta firmada por contratante o correo electrónico del contratante indicando la reactivación. <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) Sujeto a evaluación de área de Suscripción.

12. Póliza nueva por maternidad de dependientes

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Póliza nueva por maternidad de dependientes – Aplica a MedicVida Internacional, MedicVida Nacional, Multisalud y Red Preferente	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor de 3 meses firmada por el contratante o el correo electrónico del contratante indicando la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> a. Nombres y apellidos completos. b. Dirección completa. c. Correo electrónico. d. Número de celular. e. Número de DNI/CE.
	Consideraciones: <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) En caso de cambio de producto, debe enviar Solicitud de Seguros completa. d) Sujeto a evaluación del área de Suscripción. e) La nueva póliza para la dependiente se emitirá con los mismos datos (contratante, tipo de facturación, matrícula, entre otros) y condiciones actuales del plan. f) El cobro de la prima será como titular y no como dependiente. g) En caso de cambio de edad al momento de la emisión, aplicará la prima correspondiente a dicha edad.

13. Fallecimiento del titular (Liberación de prima)

Fallecimiento del titular (Liberación de prima) - Aplica a Medicvida Internacional, Medicvida Nacional, Multisalud, Red Preferente y EPS Individual	
Requisitos: <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta o correo firmada por el contratante, corredor o familiar. 2. Acta o certificado de defunción.

14. Cambio de contratante (fuera de fecha de renovación)

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Cambio de contratante fuera de fecha de renovación – Solo EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <input type="checkbox"/> Modalidad de pago EPS. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta 1: Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante actual o correo electrónico solicitando el cambio de contratante. 2. Carta 2: Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por nuevo contratante aceptando el cambio o correo electrónico incluyendo la siguiente información: <ol style="list-style-type: none"> a. Nombre Completo o Razón Social. b. DNI o RUC. c. Fecha de Nacimiento o Fecha de Inicio de Actividades (según SUNAT). d. Dirección actual. e. Número de celular. f. Correo electrónico. g. Copia del DNI del contratante actual de la póliza y del nuevo contratante (si es persona natural). 3. Modalidad de pago de Pacífico EPS (en caso fraccionamiento con DA). <p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Se puede presentar solo una (1) carta si se consolida la información de la Carta 1 y Carta 2 en un documento que deberá ser firmado por el contratante actual y el nuevo contratante. c) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y además el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. d) Para EPS Individual no aplica retroactividad. e) Si el cliente es una empresa y el representante legal del contratante actual y nuevo es el mismo, es suficiente la carta del nuevo contratante y un sustento que avale que también es representante de la actual empresa (p.e. print de pantalla de consulta RUC de SUNAT). f) Si el nuevo contratante no desea afiliar al débito automático, se emitirá el nuevo plan con cupones sujeto al interés correspondiente.

15. Exclusión de dependientes

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Exclusión de dependientes – EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante o correo del contratante indicando: <ol style="list-style-type: none"> a. Nombre completo de las personas por excluir. b. Nombre completo del Titular y número de DNI.
	<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Si el contratante es una empresa y presenta carta, esta debe ser membretada y/o sellada y el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en SUNAT. c) La exclusión se hará al último día del mes en curso en el que se solicita.

16. Actualización de datos con movimiento de prima

Endoso disponible en el Portal de Somos Corredores

Actualización de datos con movimiento de prima – Asistencia Médica y EPS Individual	
<p>Requisitos:</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato. <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante. 	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta con fecha no mayor a 3 meses o correo electrónico del bróker, contratante o titular especificando la solicitud. 2. Copia DNI o CE del asegurado en modificación.
	<p>Consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El email del solicitante debe ser el registrado en nuestro sistema. b) Los cambios en cuestión que pueden generar movimiento de prima son: fecha de nacimiento, DNI, nombres y apellidos.