

Requisitos Endosos Simples

1. Actualización de datos que no genere movimiento de prima - EPS Individual y Asistencia Médica

Requisitos:

- I. Para Asistencia Médica: N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.
- II. Para EPS Individual: N° de contrato y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

1. DNI o CE del cliente.
2. Carta no mayor a 3 meses firmada por el contratante especificando los cambios (teléfono, correo electrónico o dirección) o correo del contratante especificando los cambios (teléfono, correo electrónico o dirección).

Consideraciones:

- a. Si el cliente es una empresa, la firma debe ser la del representante legal que figure en la Sunat.
- b. Si se solicita actualización de dirección, la carta debe especificar la nueva dirección completa: calle / número / urbanización / distrito / departamento.
- c. Persona jurídica:
 - c.1. Si la nueva dirección es la misma que la que aparece en la Sunat, adjuntar correo del corredor con el detalle de la nueva dirección.
 - c.2. Si la nueva dirección es diferente a la que aparece en la Sunat, adjuntar correo del contratante autorizando la nueva dirección.
- d. Si se solicita actualización de teléfono o correo, la carta debe especificar el nuevo número o correo.

2a. Cancelación de póliza (anulación) - Solo Asistencia Médica

Requisitos:

- I. N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.
- II. La póliza debe estar pagada a la fecha de solicitud.
- III. La póliza no debe tener siniestros vigentes.
- IV. La fecha de anulación no puede exceder los 30 días retroactivos desde la fecha de recepción de la solicitud de anulación; asimismo, no puede exceder los 30 días posteriores a la misma.

Adjuntos obligatorios:

1. Carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante o correo electrónico (registrado en nuestro sistema) enviado por el contratante, indicando el motivo de la anulación.

Consideraciones (motivos de rechazo de solicitud):

- a. Si el cliente es una empresa, el nombre y apellido del representante legal que firma la carta debe coincidir con el que está consignado en Sunat.
- b. El cliente debe especificar en la carta la fecha de anulación.
- c. Se puede solicitar la no renovación de la póliza, para ello se anulará la póliza con la fecha de fin de vigencia del contrato actual.
- d. Si la anulación se da por fallecimiento, debe incluir el acta de defunción legible.

2b. Anulación del Plan de Salud - Solo EPS Individual

Requisitos:

- I. N° de contrato y nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

1. Contratante persona natural:
Alternativa 1:
1.1. Carta escaneada, firmada y fechada solicitando la anulación del plan de salud y adjuntando el DNI del contratante.
Alternativa 2:
1.2. Correo del contratante solicitando la anulación del plan de salud y adjuntando el DNI del contratante.
Nota: El correo del contratante debe ser el registrado en el sistema, de lo contrario no será válido.
2. Contratante persona jurídica:
2.1. Carta escaneada únicamente. La carta debe ser firmada por el representante legal o de la Gerencia de Recursos Humanos de la empresa.

3a. Cambio de agenciamiento - Solo Asistencia Médica

Requisitos:

- I. N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

- Contratante persona natural:
1. Carta no mayor a 3 meses firmada por el contratante, indicando el nombre y/o código de su nuevo corredor.
- Contratante persona jurídica:
2. Carta, sellada y firmada por el representante legal de la empresa. La carta debe indicar el nombre y/o código de su nuevo corredor.

Consideraciones:

- a. Si el cliente es una empresa, la firma debe ser la del representante legal que figure en la Sunat.
b. En la carta el cliente debe especificar la fecha de cambio.
c. Si el cambio de agente es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el visto bueno con su ejecutivo comercial.

3b. Cambio de agenciamiento - Solo EPS Individual

Requisitos:

- I. N° de contrato y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

- Contratante persona natural:
1. Carta modelo firmada por el contratante y el nuevo corredor.
- Contratante persona jurídica:
2. Carta modelo firmada y sellada por el representante legal o de la Gerencia de Recursos Humanos y el nuevo corredor.

4. Cambio de contratante - Solo Asistencia Médica

Requisitos:

I. N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

1. Carta no mayor a 3 meses firmada por el contratante actual solicitando el cambio.
2. Carta no mayor a 3 meses firmada por el nuevo contratante aceptando el cambio y, asimismo, debe incluir la siguiente información:
 - 2.1. Nombre completo o Razón Social.
 - 2.2. DNI o RUC.
 - 2.3. Fecha de nacimiento o fecha de inicio de actividades.
 - 2.4. Dirección actual.
 - 2.5. Número de teléfono o celular.
 - 2.6 Correo electrónico.
3. Copia del DNI del contratante actual de la póliza y del nuevo contratante (si es persona natural).

Consideraciones:

- a. Si el cliente es una empresa, la firma debe ser la del representante legal que figure en la Sunat.
- b. Si el cliente es una empresa, las cartas deben ser membretadas.
- c. Si el cambio de agente es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el visto bueno con su ejecutivo comercial.
- d. 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 (por ejemplo, pantallazo de consulta RUC de Sunat).

5. Cambio de contratante en fecha de renovación - Solo EPS Individual

Requisitos:

I. N° de contrato y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

- A. Nuevo contratante persona natural (2 cartas):
1. Carta firmada por el contratante del plan de salud indicando lo siguiente:
 - 1.1. Motivo de la solicitud: Indicar que ya no será el contratante.
 - 1.2. Plan de salud: EPS Individual.
 - 1.3. Nombre completo y DNI del Titular.
 2. Carta firmada por el nuevo contratante indicando :
 - 2.1. Nombres y apellidos.
 - 2.2. Número de DNI.
 - 2.3. Fecha de nacimiento.
 - 2.4. Dirección completa.
 - 2.5. Correo.
 - 2.6. Teléfono.
 3. Copia de DNI del nuevo contratante.

Nota: Se puede presentar solo una carta si se consolida la información de la carta 1 y la carta 2 en un documento que deberá ser firmado por el contratante actual y el nuevo contratante.

B. Nuevo contratante persona jurídica (2 cartas):

1. Carta firmada por el contratante actual indicando que ya no será el contratante.
2. Carta sellada y firmada por el representante legal o de la Gerencia de Recursos Humanos de la nueva empresa contratante (puede ser simple o membretada) indicando:
 - 2.1. RUC.
 - 2.2. Razón Social.
 - 2.3. Correo.
 - 2.4. Teléfono.
 - 2.5. Dirección.

Nota: Se puede presentar solo una carta si se consolida la información de la carta 1 y la carta 2 en un documento que deberá ser firmado por el contratante actual y el nuevo contratante.

6. Exclusión de dependientes - Solo Asistencia Médica

Requisitos:

- I. N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

1. Carta no mayor a 3 meses firmada por el contratante o correo del contratante, indicando nombre completo de la persona a excluir de la póliza.
2. Número del DNI del contratante.

Consideraciones:

- a. Si el cliente es una empresa, la firma debe ser la del representante legal que figure en la Sunat.
- b. Si la exclusión es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el visto bueno con su ejecutivo comercial.
- c. Si la exclusión es del titular, debe especificar si los dependientes aún gozarán del seguro.
- d. Si solo es un dependiente y continuará con el seguro deberá indicar sus datos (nombre, DNI, celular, dirección, e-mail) para la creación y/o actualización de su información en nuestro sistema.
- e. El correo del cliente debe estar registrado en nuestro sistema.

7. Honra de deuda - Solo Asistencia Médica

Requisitos:

- I. N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

1. El voucher de pago que debe estar en nuestro sistema como pago en cuenta (Cobranzas).

8. Cambio de fin de vigencia - Solo Asistencia Médica

Requisitos:

- I. N° de póliza y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

1. Carta no mayor a 3 meses firmada por cliente o correo del cliente.
2. Correo con visto bueno del área de Productos.

Consideraciones :

- a. Si el cliente es una empresa, la firma debe ser la del representante legal que figure en la Sunat.
- b. El correo del cliente debe estar registrado en nuestro sistema.

9. Fallecimiento del titular - Solo EPS Individual

Requisitos:

I. N° de contrato y/o nombres y apellidos del contratante.

Adjuntos obligatorios:

Plan con Beneficio de fallecimiento de Titular:

1. Certificado de defunción.

Plan sin Beneficio de fallecimiento de Titular:

2. Carta no mayor a 3 meses firmada por el corredor o familiar solicitando anulación del plan.

3. Certificado de defunción.