

CARTA DE NOMBRAMIENTO DE PERSONA NATURAL

Por la presente, Yo.....(afiliado/afiliados) con Documento de Identidad N°....., designo a, Corredor de Aseguramiento Universal en Salud con Registro N°, para que ejerza representación administrativa de mi afiliación a la IAFAS.....con Registro N°..... durante la vigencia del Contrato....., para la contratación y gestión de planes de aseguramiento en salud.

En caso de baja de registro en SUSALUD, el Corredor de Aseguramiento Universal en Salud queda expresamente revocado de la representación.

Mediante el presente documento el Corredor de Aseguramiento Universal en Salud queda obligado en representación del afiliado/afiliados.....a lo siguiente:

- a) Asesorar sobre las coberturas de salud, lo que comprende informar sobre las condiciones del plan, en especial, las exclusiones, copagos, forma y plazas para el pago, efectos de su incumplimiento, derechos y obligaciones, así como toda la información necesaria para su afiliación.
- b) Asesorar al afiliado/afiliados durante la vigencia del contrato, a fin de que se cumpla la cobertura de salud ofertada.
- c) Entregar oportunamente al afiliado/afiliados, el contrato, así como la información sobre el contenido del plan de aseguramiento en salud contratado.
- d) Orientar al afiliado/afiliados ante la ocurrencia de hechos que vulneren sus derechos en las IPRESS y presentar los reclamos y quejas respectivas.
- e) Comunicar de inmediato y por escrito al afiliado/afiliados, respecto a las modificaciones de las condiciones de los planes de aseguramiento en salud contratados.

....., de..... de.....

.....
Firma del Afiliado/Afiliados

.....
Firma del Corredor/Representante Legal