

Checklist de endosos
Asistencia Médica y EPS Individual
Agosto 2025



Tabla de contenido

Lista de Endosos	1
1. Cambio de inicio de vigencia	1
2. Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia.....	1
3. Solicitud de descuento	2
4. Plan de fraccionamiento	2
5. Afiliación al débito automático	3
6. Desafiliación al débito automático	3
7. Facturación adelantada AMED (Individual y Regular)	3
8. Actualización de datos que no genere movimiento de primas o aportes.....	4
9. Actualización de datos con movimiento de prima.....	4
10. Reactivación de póliza	5
11. Cambio de contratante (fuera de fecha de renovación)	5
12. Cambio de contratante (a fecha de renovación)	6
13. Cambio de agenciamiento	6
14. Resolución de pólizas (anulación)	7
15. Emisión de nota de crédito AMED	7
16. Devoluciones	8
17. Honra de deuda AMED Individual.....	8
18. Exclusión de dependientes – EPS Individual	9
19. Exclusión de dependientes.....	9
20. Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza.....	10
21. Póliza nueva por maternidad de dependientes	10
22. Inclusión de recién nacido	11
23. Inclusión de dependientes	12
24. Cambio de Plan Completo a Plan Resguardo.....	12
25. Cambio de Plan Resguardo a Plan Completo.....	13
26. Exonerar periodo de carencia y espera (continuidad de cobertura)	13
27. Levantamiento de exclusión	14
28. Retirar el recargo	14
29. Extensión de cobertura en el extranjero por estudios	14
30. Reporte de siniestralidad	15
31. Carta de no adeudo	15
32. Envío de estados de cuenta.....	15
33. Envío de documentos PDF	16
34. Fallecimiento del titular (Liberación de prima).....	16
35. Fallecimiento del asegurado	16

Lista de Endosos

1. Cambio de inicio de vigencia

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Cambio de inicio de vigencia	
Requisitos: Para Asistencia Médica: <input type="checkbox"/> Número de póliza Para EPS Individual: <input type="checkbox"/> Número de contrato Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual	Adjuntos obligatorios: 1. Correo electrónico del contratante o corredor, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante solicitando el cambio de vigencia. Consideraciones: ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ Sujeto a evaluación del área de Suscripción. ✓ La solicitud no debe ser mayor a 30 días contados a partir de la fecha de emisión de la póliza. ✓ Aplica solo para venta nueva.

2. Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Cambio de fin de vigencia o unificación de vigencia	
Requisitos: <input type="checkbox"/> Número de póliza Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off	Adjuntos obligatorios: 1. Correo electrónico del contratante o del corredor, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante solicitando el cambio de fin de vigencia o la unificación en un grupo de pólizas. Consideraciones: ✓ El email del contratante debe estar registrado en nuestro sistema. ✓ 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.

3. Solicitud de descuento

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Solicitud de descuento	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del corredor o del contratante/titular solicitando el descuento. 2. Print del Portal de Descuentos Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para solicitar el descuento al que aplica, se deberá adjuntar el print de la herramienta del Portal de Descuentos. ✓ El print del Portal de Descuentos y el VB del Jefe Comercial tienen validez por 7 días calendario. ✓ Para solicitar un descuento contra comisión, se requiere el VB del Jefe Comercial, enviar el porcentaje a aplicar y especificar que cede al descuento de comisión. ✓ Si la póliza tiene cupones cobrados, aplica a los cupones pendientes.

4. Plan de fraccionamiento

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Plan de fraccionamiento	
Requisitos: <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Modalidad de pago PGA <input type="checkbox"/> Print del Portal de Descuentos <input type="checkbox"/> Financiamiento hasta 12 cuotas/cupones <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato <input type="checkbox"/> Modalidad de pago EPS <input type="checkbox"/> Financiamiento al contado o 12 cuotas. Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del contratante o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante indicando el plan de fraccionamiento deseado. 2. Modalidad de pago de Pacífico Seguros o Pacífico EPS (en caso fraccionamiento con DA). Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ En caso no presente la modalidad de pago, la póliza se fraccionará en cupones, sujeto al interés correspondiente. ✓ Las cuotas no deberían haber sido pagadas. En Asistencia Médica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El print del Portal de Descuentos tiene una validez por 7 días calendario. ✓ Para Integrales, el plan de fraccionamiento puede ser de hasta 12 cuotas o cupones. No aplica para Oncológico Individual y Run Off.

5. Afiliación al débito automático

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Afiliación al débito automático	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formato de afiliación correctamente llenado. <input type="checkbox"/> Si la cuenta o tarjeta que se va a afiliar corresponde a un tercero: <ul style="list-style-type: none"> - Copia de DNI o Carnet de extranjería escaneado para validar la firma. <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos y EPS Individual</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La afiliación se realizará al contratante de la póliza, se matricula a nivel cliente a través de su código. ✓ Si el cliente ya tiene cuenta o tarjeta afiliada, se debe realizar la nueva afiliación utilizando el N° de matrícula que ya el cliente tiene registrado.

6. Desafiliación al débito automático

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Desafiliación al débito automático	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos y EPS Individual</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para pólizas que estén sujetas al cambio de tasa por desafiliación, se deberá informar previamente al cliente para que brinde su conformidad. ✓ La matrícula del cliente debe quedar como inactiva.

7. Facturación adelantada AMED (Individual y Regular)

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Facturación adelantada AMED (Individual y Regular)	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza o aviso de cobranza. <p>Aplica Integrales, Run Off y Oncológicos</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplica solo para persona jurídica. ✓ El cliente no debe tener deuda vencida (30, 60, 90 días) con factura pendiente. ✓ El cliente debe trabajar bajo esta modalidad de pago. ✓ Si el cliente tiene deuda vencida, se requiere VB del Ejecutivo de Cobranzas.

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

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Actualización de datos que no genere movimiento de primas o aportes	
Requisitos: Para Asistencia Médica: <input type="checkbox"/> Número de póliza Para EPS Individual: <input type="checkbox"/> Número de contrato	Adjuntos obligatorios: 1. Correo electrónico o carta firmada por el contratante o especificando los cambios (teléfono, correo electrónico o dirección) 2. DNI o CE del cliente Consideraciones: ✓ El correo o carta no debe ser mayor a 3 meses de antigüedad. ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ Para personas naturales: en los casos en que el email del solicitante sea diferente al registrado en el sistema, se requiere adjuntar el DNI. ✓ Para personas jurídicas: en los casos que el email del solicitante sea diferente al registrado en el sistema, se requiere adjuntar el DNI del representante legal y las vigencias de poderes del mismo representante. ✓ 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. ✓ Si se solicita actualización de dirección, la carta debe especificar la nueva dirección completa: (calle/número/urbanización/distrito/departamento) ✓ Para persona jurídica: Si la nueva dirección es la misma que la SUNAT, adjuntar correo del corredor o contratante registrado en sistema con el detalle de esta. Si es diferente que la SUNAT, adjuntar correo del contratante registrado en sistema autorizando la nueva dirección. ✓ Si se solicita actualización de teléfono o correo, la carta debe especificar el nuevo número o correo.
Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual	

9. Actualización de datos con movimiento de prima

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Actualización de datos con movimiento de prima	
Requisitos: Para Asistencia Médica: <input type="checkbox"/> Número de póliza Para EPS Individual: <input type="checkbox"/> Número de contrato	Adjuntos obligatorios: 1. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante o titular especificando la solicitud. 2. Copia DNI o CE del asegurado en modificación. Consideraciones: ✓ El email del solicitante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ Los cambios en cuestión que pueden generar movimiento de prima son: fecha de nacimiento, DNI, nombres y apellidos.
Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual	

10. Reactivación de póliza

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Reactivación de póliza	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <p>Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off</p>	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del contratante o del corredor, o carta firmada por el contratante indicando la reactivación. Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante o titular debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ Sujeto a evaluación del área de Suscripción. ✓ El tiempo entre la fecha de proceso de la anulación y la fecha de solicitud no debe superar los 30 días calendario. ✓ Aplica solo en caso de anulación solicitada por el cliente.

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

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Cambio de contratante fuera de fecha de renovación	
Requisitos: <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato <input type="checkbox"/> Modalidad de pago EPS <p>Aplica EPS Individual</p>	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante actual solicitando el cambio de contratante. 2. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por nuevo contratante aceptando el cambio incluyendo la siguiente información: <ul 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). Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante o titular debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ Se puede presentar solo un (1) correo o carta si se consolida la información de los puntos 1 y 2 en un documento que deberá ser firmado por el contratante actual y el nuevo contratante. ✓ 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. ✓ Para EPS Individual no aplica retroactividad. ✓ 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). ✓ Si el nuevo contratante no desea afiliar al débito automático, se emitirá el nuevo plan con cupones sujeto al interés correspondiente.

12. Cambio de contratante (a fecha de renovación)

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Cambio de contratante (a fecha de renovación)	
<p>Requisitos:</p> <p>Para Asistencia Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Modalidad de pago PGA <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato <input type="checkbox"/> Modalidad de pago EPS <p>Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off en cualquier momento, y EPS Individual solo a la renovación.</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante actual solicitando el cambio. 2. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el nuevo contratante aceptando el cambio 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 inicio de actividades (según SUNAT) d. Dirección actual e. Número de celular f. Correo electrónico g. Copia del DNI el contratante actual de la póliza y del nuevo contratante (si es persona natural) 3. Modalidad de pago de Pacífico Seguros o Pacífico EPS (en caso fraccionamiento con DA) <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ Se puede presentar solo una (1) carta o correo 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. ✓ 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. ✓ 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).

13. Cambio de agenciamiento

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Cambio de agenciamiento	
<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>Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off y EPS Individual</p>	<p>Adjuntos obligatorios para cambio de agenciamiento de corredor X a corredor Y:</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. 2. Copia de DNI o CE del contratante o del representante legal. <p>Adjuntos obligatorios para migración de cartera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta membretada firmada por el representante legal solicitando el cambio al corredor nuevo. Puede enviarlo un ejecutivo comercial, pero debe tener la solicitud del corredor. 2. Relación de las pólizas en Excel indicando el nombre del contratante. 3. Comunicación del actual corredor a cada contratante informando la cesión de cartera al nuevo corredor. Se debe visualizar la dirección del correo registrado del contratante para validarla. <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No procede cambio con un formato que no contenga la misma información de las cartas modelo. ✓ 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. ✓ En la carta el cliente debe especificar fecha de cambio para Productos AMED. Para EPS Individual el cambio procede solo a la renovación.

14. Resolución de pólizas (anulación)

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Resolución de pólizas (anulación)	
<p>Requisitos:</p> <ul 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 ocurridos después de la fecha de solicitud. <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>Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de cancelación, correo registrado en sistema o carta firmada por el contratante solicitando la anulación con fecha no mayor a 3 meses. 2. Información del número de cuenta del contratante (no mancomunada). <p>Datos de la cuenta (no mancomunada):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de banco • Número de código interbancario (CCI) de 20 dígitos • Tipo de moneda (soles o dólares) • Tipo de cuenta (ahorros, corriente o maestra) <p>3. Si la anulación se da por fallecimiento, se debe incluir el acta de defunción legible. Asimismo, incluir la sucesión intestada o testamento en caso de tenerlo.</p> <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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, el visto bueno debe gestionarse con su ejecutivo comercial. ✓ En caso de EPS Individual, la anulación del plan de salud procede 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. Asimismo, la anulación procederá siempre y cuando no presente atenciones y este al día en sus pagos. ✓ 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. ✓ 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.

15. Emisión de nota de crédito AMED

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Emisión de nota de crédito AMED	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de AC <input type="checkbox"/> Número de póliza <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos y AMED Colectivos</p>	<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El cliente debe trabajar bajo la modalidad de facturación adelantada. ✓ El aviso de cobranza inicial de emisión deberá estar pagado.

16. Devoluciones

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Devoluciones	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DNI o RUC del cliente. <input type="checkbox"/> Monto a devolver. <input type="checkbox"/> Número de cuenta, tipo y moneda (BCP, Scotiabank y BBVA). En el caso de otros Bancos (Banco de la Nación, Interbank, BanBif, Citibank, Cencosud, Ripley, Banco Pichincha, Mi banco) debe agregar el código interbancario (CCI) <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos, EPS Individual y EPS Regular</p>	<p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si el saldo corresponde a un endoso, la póliza asociada no debe presentar deuda a la fecha. ✓ Para una devolución mayor igual a 10 mil dólares (o 35 mil soles) se requiere un VB que debe gestionar con su ejecutivo comercial. <p>Requisitos adicionales para devoluciones al extranjero:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos del Banco de Destino (Banco receptor del pago) <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de código bancario • Código SWIFT del banco receptor • Nombre del banco receptor • Dirección del banco receptor • País del banco receptor • Ciudad del banco receptor 2. Datos del Beneficiario (Proveedor o Cliente) <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del beneficiario • Tipo de cuenta [Corriente / Ahorros / Otro] • Número de cuenta bancaria • Dirección del beneficiario • País del beneficiario • Ciudad del beneficiario

17. Honra de deuda AMED Individual

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Honra de deuda	
<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <p>Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voucher de pago de SafetyPay del monto indicado por Soporte Comercial Salud. <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las solicitudes deben ingresarse por el CRM. ✓ Para la atención de casos excepcionales por el buzón de emisión salud se debe contar un VB con su ejecutivo comercial y la solicitud debe realizarse por personal Pacifico.

18. Exclusión de dependientes – EPS Individual

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Exclusión de dependientes	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato Aplica EPS Individual	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del contratante o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante indicando: <ul style="list-style-type: none"> a. Nombre completo de las personas por excluir b. Nombre completo del Titular y número de DNI Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ La exclusión se hará al último día del mes en curso en el que se solicita.

19. Exclusión de dependientes

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Exclusión de dependientes	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante indicando nombre completo de la persona a excluir en la póliza. Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ Si la exclusión es a inicio de vigencia y dicho inicio es retroactivo, debe gestionar el VB con su ejecutivo comercial. ✓ 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 bajo el plan de la póliza anterior. 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. ✓ Se debe considerar que el trámite será evaluado por el equipo de Suscripción.

20. Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Exclusión del titular y dependiente se mantiene en póliza	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del contratante o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante especificando el requerimiento e indicando la siguiente información por cada dependiente: <ul style="list-style-type: none"> a. Nombres y apellidos completos b. Dirección completa c. Correo electrónico d. Número de celular Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ La nueva póliza para los dependientes se emitirá con los mismos datos (contratante, tipo de facturación, matrícula, entre otros) y bajo el plan de la póliza anterior. ✓ 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 de cambio de producto, debe enviar solicitud de salud completa.

21. Póliza nueva por maternidad de dependientes

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Póliza nueva por maternidad de dependientes	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza Aplica Seguro Internacional MINT, Medicvida Nacional, Multisalud, Red Preferente, Multisalud Base y Salud Esencial Plus	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante o el indicando la siguiente información: <ul 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: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante o titular debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ En caso de cambio de producto, debe enviar Solicitud de Seguros completa. ✓ Sujeto a evaluación del área de Suscripción. ✓ La nueva póliza para la dependiente se emitirá con los mismos datos (contratante, tipo de facturación, matrícula, entre otros) y condiciones actuales del plan. ✓ 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.

22. Inclusión de recién nacido

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Inclusión de recién nacido	
<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 <p>Para EPS Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de contrato <p>Aplica Integrales y EPS Individual</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con correo electrónico o carta: <ol style="list-style-type: none"> a. Correo del titular o carta firmada por el titular presentando requerimiento adjuntando acta de nacimiento del recién nacido. b. El correo o carta 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. 2. <u>Formato de inclusión:</u> <ol 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"> ✓ El email del titular debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ <i>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.</i>



23. Inclusión de dependientes

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Inclusión de dependientes – Asistencia Médica y EPS Individual	
Requisitos:	Adjuntos obligatorios: 1. Solicitud de salud completa correctamente llenada. Debe tener marcada la opción “Inclusión”.
Para Asistencia médica: <input type="checkbox"/> Número de póliza	Consideraciones: ✓ La solicitud la puede descargar del link del Portal Somos Corredores. ✓ Se acepta que el dependiente, si no fuera peruano, ingrese con su pasaporte (a regularizar cuando emita el CE).
Para EPS Individual: <input type="checkbox"/> Número de contrato	
Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual	

24. Cambio de Plan Completo a Plan Resguardo

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Cambio de Plan Completo a Plan Resguardo	
Requisitos: I. El cambio debe ser por el mismo producto contratado. Si el producto es diferente, debe presentar solicitud completa de salud. <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante	Adjuntos obligatorios: 1. Correo electrónico del contratante o del corredor, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por contratante solicitando activación a Plan Resguardo. 2. Constancia de afiliación a la EPS (en caso de no ser EPS Pacífico). Consideraciones: ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ Si el requerimiento obedece a un cambio de producto, se tratará como migración requiriéndose solicitud de salud completa. ✓ Si tiene EPS Pacífico, no es necesaria la constancia.
Aplica Integrales: Seguro Internacional MINT, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente	

25. Cambio de Plan Resguardo a Plan Completo

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Cambio de Plan Resguardo a Plan Completo	
<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. El procedimiento es válido hasta 30 días después de la desafiliación a la EPS.</p> <p><input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante</p> <p>Aplica Integrales: Seguro Internacional MINT, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del contratante, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por 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). <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ Si el requerimiento obedece a un cambio de producto, se tratará como migración requiriéndose solicitud de salud completa. ✓ Si fue contratado por tener EPS en otra compañía, se deberá adjuntar constancia de desafiliación. ✓ El procedimiento es válido hasta 30 días después de la desafiliación a la EPS.

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

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Exonerar periodo de carencia y espera (continuidad de cobertura)	
<p>Requisitos:</p> <p>Para Asistencia médica:</p> <p><input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante</p> <p>Para EPS Individual:</p> <p><input type="checkbox"/> Número de contrato <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante</p> <p>Aplica Integrales, Oncológico Individual y EPS Individual</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del contratante o corredor, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por 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> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante o titular debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ 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. ✓ La exoneración está sujeta a la evaluación de Suscripción.

27. Levantamiento de exclusión

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores para Asistencia Médica

Cambio de inicio de vigencia	
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 <p>Aplica Integrales y EPS Individual</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del titular o del corredor, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por el contratante solicitando levantar la exclusión. <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ Si el titular es menor de edad (menor de 18 años), es necesario el correo o carta del contratante, padre, madre o apoderado legal. ✓ El levantamiento está sujeto a la evaluación de Suscripción. Se podrá solicitar informe médico de ser necesario.

28. Retirar el recargo

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Retirar el recargo	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <p>Aplica Integrales, Oncológico Individual y Run Off</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico del titular o corredor, o carta con fecha no mayor a 3 meses firmada por titular detallando y solicitando retirar el recargo. <p>Consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El email del contratante o titular debe ser el registrado en nuestro sistema. ✓ Si el titular es menor de edad (menor de 18 años), se debe enviar carta o correo del contratante. ✓ Toda solicitud se envía a evaluación al área de Suscripción.

29. Extensión de cobertura en el extranjero por estudios

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Extensión de cobertura en el extranjero por estudios	
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 aseguro un año previo como mínimo <p>Aplica Seguro Internacional MINT</p>	<p>Adjuntos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de estudios en el extranjero con membrete (Universidad o Instituto) El certificado debe indicar: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de la persona ○ Fecha de inicio y fin de los estudios ○ Firma de representante académico ○ Estudios a realizar

30. Reporte de siniestralidad

Endoso debe gestionarse por el WhatsApp de Vera (99-415-1515)

Reporte de siniestralidad	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Vigencia <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos, AMED Colectivos, EPS Individual y Regular</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La información se remite por póliza y de acuerdo con las vigencias de cada periodo en caso el seguro haya sido renovado. ✓ En caso se solicite la información a nivel cliente, se envía solo la siniestralidad por el periodo solicitado por todas las pólizas con las que cuenta el cliente.

31. Carta de no adeudo

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Carta de no adeudado	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Razón social del cliente o Número de póliza <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos, AMED Colectivos, EPS individual y Regular</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No procede si existe deuda (actual o vencida), se envía EECC actualizado al cliente. ✓ Se considera vencido si la factura ya excedió los 30 días posteriores desde su fecha de emisión. ✓ Se puede emitir por póliza o por cliente. ✓ Formato de Carta de No Adeudo: <ul style="list-style-type: none"> ○ AMED ○ EPS

32. Envío de estados de cuenta

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Envío de estados de cuenta	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Razón social, RUC del cliente o póliza. <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos, AMED Colectivos, EPS Individual y Regular</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No aplica para pólizas anuladas.

33. Envío de documentos PDF

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Envío de documentos PDF	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza. <p>Aplica Integrales, Run Off, Oncológicos y AMED Colectivos</p>	Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso se haya realizado un fraccionamiento posterior a la emisión del documento, el nuevo convenio de pago se debe descargar ingresado al estado de cuenta del cliente.

34. Fallecimiento del titular (Liberación de prima)

Endoso debe gestionarse por el Buzón de Emisión Salud (EmisionSalud@pacifico.com.pe)

Fallecimiento del titular (Liberación de prima)	
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 <p>Aplica Integrales y EPS Individual</p>	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico o carta firmada por el contratante, corredor o familiar. 2. Acta o certificado de defunción. Consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se le asigna comisión al corredor, al ser una póliza gratis. ✓ En caso el contratante sea igual al titular, se debe adjuntar la sucesión intestada o testamento. ✓ El plazo para presentar la carta o correo es de 30 días posteriores a la anulación de la póliza.

35. Fallecimiento del asegurado

Endoso debe gestionarse por el Portal de Somos Corredores

Fallecimiento del asegurado	
Requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Número de póliza <input type="checkbox"/> Nombres y apellidos del contratante <p>Aplica Integrales, Oncológico Individual, Run Off y EPS Individual</p>	Adjuntos obligatorios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Correo electrónico o carta firmada por el contratante o familiar solicitando anulación de la póliza o plan de salud. 2. Certificado de defunción.