

ESSALUD

Servicios :	Orientación :	Trámite :	Costo :	Requisitos :	Requiere Cita :
ACREDITACIONES	No	Si	Gratis	DNI, Carné de extranjería o Partida de Nacimiento. Si eres trabajador de una empresa: Copia legible de la Boleta de Pago del último o penúltimo mes previo a la presentación o Constancia de Trabajo. Si eres Pensionista ONP, AFP: Constancia de Trabajo o Constancia de Pensionista (Pensionista AFP) o Resolución de otorgamiento de pensión (Pensionistas ONP). Si eres trabajador del hogar: Copia del registro "Comprobante de Información Registrada" (CIR) – Formulario 1606 y copia del Formulario de pago 1676 (comprobante emitido por la entidad bancaria autorizada) de los tres (03) últimos meses previos a aquel que solicita la acreditación. Si eres trabajador y/o pensionista afiliado a la Ex CBSSP: Aportes de los 2 meses consecutivos o no consecutivos anteriores a la solicitud de Acreditación. Para asegurados potestativos, SCTR Independiente o Solicitante de pensión: Copia de comprobante de pago del aporte del mes en que solicita la prestación. Para trabajador agrario independiente: Copia de los Comprobantes de pago de aportación de la entidad bancaria autorizada, de los tres (03) últimos meses consecutivos o cuatro (04) no consecutivos dentro de los doce (12) meses previos a aquel que solicita la prestación en el que conste el número de contrato otorgado por ESSALUD.	No
INSCRIPCIÓN SEGURO REGULAR	Si	Si	Gratis	Inscripción de Derechohabientes - Llenar formulario 1010 1. Cónyuge: En Perú: Copia simple del Acta o Partida de Matrimonio Civil, con una antigüedad no mayor de seis (06) meses. Extranjero: Copia simple del acta o partida de matrimonio que haya sido inscrita en el Registro de la oficina consular de Perú del lugar de celebración del acta o legalizada por el Consulado Peruano de su jurisdicción y por el Ministerio de Relaciones Exteriores e inscrito en la Municipalidad o RENIEC o que cuente con el sello de la Apostilla de La Haya. 2. Concubino: Copia simple del documento de Reconocimiento de la Unión de Hecho, sea por Resolución Judicial o por Escritura Pública. 3. Hijo Menor de Edad: Copia simple de la Partida o Acta de nacimiento del menor. Baja de Titular y/o Derechohabientes - Llenar formulario 1010 Por fallecimiento en el país: Presentar Formulario 1010 debidamente llenado y firmado por quien corresponda. Por fallecimiento en el extranjero: Copia simple de la partida de defunción o su equivalente, cuyo original se encuentre legalizado por el consulado en el Perú del país donde falleció el derechohabiente o cuente con el sello de la Apostilla de La Haya. Si el documento se encuentra redactado en idioma distinto al español, se requiere la traducción. Por disolución del vínculo matrimonial en el país: Copia simple de la resolución judicial, resolución de alcaldía, o de la escritura pública que declara disuelto el vínculo matrimonial. Por disolución del vínculo matrimonial en el extranjero: Copia simple de la resolución judicial de sentencia de divorcio expedida por el Tribunal extranjero y legalizada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o que cuente con el sello de la Apostilla de La Haya. Por cese de la relación de unión de hecho o concubinatos: Formato de Declaración Jurada para la Inscripción y Baja de Derechohabientes llenado y firmado, en el que se señale la fecha de cese de relación de unión de hecho o concubinatos.	No
CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN TEMPORAL	Si	Si	Gratis	Cambio de Adscripción Temporal (Desplazamiento temporal a una Provincia o Departamento por un periodo máximo de 6 meses en 1 año calendario). Titular: Presentar el Formulario 1010 firmado por el empleador y el afiliado titular, en caso de desplazamiento por motivos laborales. Para los demás casos de desplazamiento (motivos no laborales) presentar el Formulario 1010, debidamente llenado y firmado por el afiliado titular. Derechohabiente: Presentar el Formulario 1010 firmado por el afiliado titular, cónyuge, concubino(a), padre, madre, tutor o curador, según corresponda.	No
ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR OTROS MOTIVOS	Si	Si	Gratis	Presentar el Formulario 1010 - Formulario Único de Seguros, debidamente llenado y firmado por el afiliado titular, cónyuge, concubino(a), padre, madre o en ausencia de éstos, el tutor o curador, según corresponda.	No
INSCRIPCIÓN AL SEGURO POTESTATIVO	Si	Si	0 - 17 años: S/. 137.00 * 18 - 29 años: S/. 132.00 * 30 - 59 años: S/. 138.00 * 60 a mas: S/. 215.00 * * aporte mensual	1. Documento Nacional de Identidad del asegurado titular original. 2. Acta de Matrimonio actualizada, con vigencia no mayor de seis (6) meses (en caso de conyugue). 3. Reconocimiento de Unión de Hecho, realizado notarialmente o judicialmente (en caso de concubino). 4. Reconocimiento de hijo extramatrimonial, realizado notarialmente. 5. Documento Nacional de Identidad (en caso de hijo menor).	No
SEGURO DE ACCIDENTES +VIDA	Si	Si	S/. 5.00	Registro de Beneficiarios Para Asegurados Regulares e Independientes con un seguro en EsSalud - Formulario 6012 – Registro de beneficiarios +Vida	
SEGURO + PROTECCIÓN - SCTR INDEPENDIENTE (SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO RIESGO)	Si	Si	Nivel de riesgo I: 0.63 % de media UIT Nivel de riesgo II : 1.23 % de media UIT Nivel de riesgo III: 1.53 % de media UIT Nivel de riesgo IV: 1.83 % de media UIT	Para Trabajadores Independientes 1. Formulario N° 6004 2. Cláusulas generales del contrato de afiliación al seguro complementario de trabajo de riesgo – Salud Independiente. 3. Documento de identidad: DNI, Carnet de extranjería ó Carnet de identidad de las Fuerzas Armadas	No

<p>SEGURO AGRARIO INDEPENDIENTE *Solo Provincia</p>	<p>Si</p>	<p>Si</p>	<p>Equivalente al 4% de la Remuneración Mínima Vital (RMV) vigente. * aporte mensual</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulario 1010 Firmado por el representante legal de la OSR y/o asegurado titular o derechohabiente cónyuge o concubino (a) o padre o madre (no asegurado titular) o tutor o curador, según corresponda. 2. Copia de Resolución y/o constancia emitida por autoridad competente (Ministerio de Agricultura y Riego, Ministerio de la Producción, Comunidades Campesinas, Gobiernos Regionales) que acredite la realización de la actividad agraria, avícola, acuícola o agroindustrial, con antigüedad no mayor a un (01) año desde su emisión. (No aplicable para registros con intervención de las OSR); 3. Copia de documento que acredite la propiedad (Título de Propiedad, Contrato de compra venta, Escritura Pública, Resolución Judicial) y/o Ficha de Registros Públicos con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión, en caso el predio donde realiza la actividad sea propio; o 4. Copia de contrato de arrendamiento vigente a nombre del titular y copia de Ficha de Registros Públicos con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión, en caso la propiedad donde realiza la actividad sea arrendada; o 5. Copia del contrato de cesión de uso o de constancia de cesión de uso a nombre del titular y copia de Ficha de Registros Públicos (los últimos con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión). En caso el terreno no se encuentra inscrito en Registros Públicos, copia del documento emitido por la autoridad competente que acredite la propiedad del predio y croquis de ubicación del mismo, o; 6. Copia de la constancia de posesión en caso de propiedad comunal, con antigüedad no mayor de tres (03) meses desde su emisión). 7. En el caso de asegurados mayores de 70 años de edad. Constancia de Evaluación Médica emitida en los Centros Asistenciales de EsSalud que señale la condición de "APTO" para desarrollar la actividad. A partir de dicha edad, los asegurados deben realizar la evaluación médica cada dos (02) años. El costo de la evaluación médica será asumido por el solicitante solo en el caso de inscripción al Seguro de Salud Agrario para Trabajadores Independientes. 8. Mostrar o exhibir: Documento de identidad del solicitante o asegurado titular (original) y Documentos requisitos señalados anteriormente (originales) 	<p>No</p>
---	-----------	-----------	--	---	-----------