

FORMULARIO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN

(DESTINATARIO)

SECCIÓN A: Tipos de Notificación.

N° Folio _____

Cod. Isapre _____

1. Suscripción de Contrato.
2. Término de Contrato por parte de la Isapre
3. Situaciones Especiales
4. Sustitución, adición o eliminación del empleador, cambio de situación laboral o previsional del cotizante

5. Cambio de fecha para contabilizar los períodos anuales.
6. Variación del Precio por cambio del tramo de edad
7. Modificación del tipo de beneficiario y/o rectificación e incorporación de antecedentes del beneficiario.
8. Modificación de la cotización pactada
9. Cambio de Plan

Tipos de Notificación

Tipo de Cotizante 1. Cotizante Titular 2. Beneficiario Cotizante

SECCIÓN B: Antecedentes del Cotizante y su Grupo Familiar.

N° de Cédula de Identidad (RUN) _____ - _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombres _____

Domicilio _____ Correo Electrónico _____

Comuna _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Celular _____ Casilla de Correo _____

Fecha Nacimiento _____ Sexo M= Masculino. F= Femenino. Tipo de Afiliado D. Dependiente I. Independiente P. Pensionado V. Voluntario

Nombre Institución de Salud Anterior _____

Nombre A.F.P. o Institución de Previsión _____ Total Beneficiarios _____

Cód. Mov.	Tipo de Benef.	Cód. Relación
01. Entra	01. Carga Legal	01. Cónyuge
02. Sale	02. Carga Médica	02. Padre
03. Modifica		03. Madre
		04. Hijos
		05. Otros

Identificación de los Beneficiarios

c	Cod	N° de Cédula de Identidad Beneficiario (RUN)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha Nacimiento			Sexo F/M	Tipo de Benef.	Cod. Relación
						Día	Mes	Año			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SECCIÓN C: Antecedentes Empleador o Entidad Encargada del Pago de la Pensión.

R.U.T. _____ - _____

Nombre o Razón Social _____ Teléfono o Celular _____ Fax _____

Domicilio _____ Correo Electrónico _____

Comuna _____ Ciudad _____ Región _____

N° Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones _____ Modificación S= Sustituye A= Agrega E= Elimina

SECCIÓN D: Antecedentes del Contrato.

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN PACTADA (Monto y Modalidad)

Total Cotización Pactada	_____	RUN Afiliado asociado a la Compensación	_____ - _____
Compensación Positiva	+ _____		
Compensación Negativa	- _____		
Cotización otro(s) Empleador(es)	- _____	RUT otro Empleador asociado al pago de la cotización pactada	_____ - _____

COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR
Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión. = _____

Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de Mes _____ Año _____

Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido) Mes _____ Año _____

Tipo de Plan I. Individual G. Grupal C. Individual Compensado

Anualidad _____ Mes _____ Renuncia Excedentes 1=Si 2=No

Renta Imponible _____

Identificación del Plan _____

Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato _____

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA

Precio Base Plan	_____	Factor Grupo Familiar	_____	=	Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad)	_____
		Precio GES	_____	+		_____
		Precio CAEC	_____	+		_____
		Precio Beneficio Adicional	_____	+		_____
TOTAL COTIZACIÓN PACTADA				=		_____

SECCIÓN E: Antecedentes de la Isapre.

Firma Agente de Ventas _____ Nombre Agente de Ventas _____ RUN Agente de Ventas _____ - _____

Firma Habilitado Isapre _____
Fecha _____
Día Mes Año

Firma del Cotizante _____
Fecha _____
Día Mes Año

Firma Empleador o Entidad encargada Pago Pensión _____
Fecha _____
Día Mes Año

Nota: Sr. Empleador, este documento no registrará la firma de su trabajador en el evento de operar la aceptación tácita de la adecuación contractual propuesta por la Isapre y en otras situaciones previstas en la normativa vigente

Sección A: "Constancia de entrega de documentos contractuales"

DOCUMENTOS ENTREGADOS	X
Condiciones Generales del Contrato.....	
Formulario Único de Notificación (FUN).....	
Declaración de Salud	
Plan de Salud	
Selección de Prestaciones Valorizadas del Plan	
Mecanismos de Otorgamiento de los Beneficios Mínimos	
Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas....	
Procedimientos de Acceso a las Garantías Explícitas en Salud.....	
1.-	

Sr. Cotizante firme esta constancia sólo si ha recibido los documentos indicados

FIRMA COTIZANTE

FECHA

Sección B: "Constancia de impedimento de notificación del FUN"

CAUSAL QUE IMPIDE LA NOTIFICACIÓN	
A) RECHAZO POR EL EMPLEADOR	B) EMPLEADOR NO ES HABIDO
.....
.....
.....
FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL ENCARGADO DE LA NOTIFICACIÓN.....	
R.U.N.:.....	FIRMA.....

Sección C: "Notas Explicativas del llenado del FUN"

- a) **Precio Base Plan:** Es el precio asignado por la Isapre a cada plan de salud complementario.
- b) **Factor Grupo Familiar:** Corresponde a la suma de factores etéreos asignado al afiliado y a sus beneficiarios, de conformidad a la respectiva tabla de factores del plan de salud.
- c) **Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad):** Corresponde al precio total a pagar por el plan de salud complementario y se obtiene de la multiplicación del precio base del plan de salud por el factor del grupo familiar. En el caso de planes grupales cuyo precio sea un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, se deberá indicar el monto y su modalidad, esto es 7%.
- d) **Precio GES:** Precio que la Isapre cobra por las Garantías Explícitas en Salud correspondiente al valor total del grupo familiar.
- e) **Precio CAEC:** Corresponde al precio que cobra la isapre por la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas otorgada al afiliado y sus beneficiarios. Este campo sólo deberá completarse cuando el precio de la CAEC no esté incluido en el precio base del plan de salud complementario.
- f) **Precio Beneficio Adicional:** Corresponde al precio del o los beneficios adicionales contratados por el afiliado.
- g) **Total Cotización Pactada:** Corresponde al monto total pactado y que está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, el precio GES, el precio CAEC y el precio de los Beneficios Adicionales. La expresión de este monto podrá combinar modalidades (7% + UF) y unidades monetarias (UF + \$). Lo anterior, cuando los precios asignados a la GES, CAEC y Beneficio Adicional, se encuentren en una expresión monetaria distinta al precio del plan de salud complementario.
- h) **Compensación Positiva:** Monto que aporta el cotizante que suscribe este FUN para financiar la cotización pactada por el Afiliado asociado a la Compensación.
- i) **Compensación Negativa:** Monto que recibe el cotizante que suscribe este FUN por parte del Afiliado asociado a la Compensación, para financiar la cotización pactada.
- j) **Cotización otro (s) Empleador (es):** Refleja el monto por concepto de cotización que entera uno o más empleadores distintos del identificado en este FUN. Este valor deberá presentarse siempre con signo negativo, dado que debe descontarse del total de la cotización pactada.
- k) **Cotización Total a Pagar:** Corresponde al monto que debe descontar el empleador o la entidad encargada del pago de la pensión, cotizante independiente o cotizante voluntario, registrado en este FUN. Este monto debe reflejar la compensación, si la hubiere, que se agrega o se descuenta para el pago de la cotización pactada. El monto a pagar puede ser menor al total de la cotización pactada, cuando existe más de una entidad encargada del pago de la cotización y/o se está recibiendo la compensación de otro afiliado; o mayor a la cotización pactada, cuando se está compensando otro contrato. La expresión de este total a pagar podrá combinar modalidades (7%+UF) y unidades monetarias (UF+ \$).
- l) **RUN Afiliado asociado a la Compensación:** Se debe indicar el RUN de la persona cuya cotización pactada se está compensado, o bien, que compensa la cotización pactada del afiliado que suscribe este FUN.
- m) **RUT otro Empleador asociado al pago de la cotización pactada:** Se debe indicar el RUT del otro empleador que entera parte de la cotización pactada por el afiliado.

1.-Texto de esta línea eliminado en virtud de la Circular IF/N°76, de fecha 25 de julio de 2008.