



Jesús María, 24 de Agosto de 2020

SEÑOR (a):

FERNANDEZ CHOQUE RITA CECILIA

Presente.

Estimado(a) Socio(a):

Al expresarle nuestra más cordial bienvenida como Socio(a) de **SERVIPERU**, agradecemos la confianza que nos brinda al elegir a nuestra Institución para atender los beneficios que el **Servicio de Previsión Familiar** provee en caso de enfermedades, accidentes o fallecimiento de sus socios y dependientes.

El Equipo de profesionales integrantes del **Servicio Previsión Familiar** se encuentra atento a vuestros requerimientos, esperando cumplir a cabalidad el objetivo de constituirnos en la mejor alternativa en los casos imprevistos antes mencionados.

La experiencia adquirida durante más de cuarenta años de servicios nos ha permitido implementar una **Clínica** con tecnología de avanzada y una competente red de establecimientos médicos asociados al servicio, para la atención de nuestros afiliados, así como también una moderna infraestructura funeraria aunada al trato más digno y respetuoso para los casos de fallecimiento.

Para respaldar los servicios antes mencionados **SERVIPERU** ha contratado en La Positiva Vida la Póliza Corporativa No. 2302618.

En su calidad de socio(a) tiene el derecho, y también la responsabilidad, de verificar la calidad de los servicios brindados, comunicándonos sus sugerencias y apreciaciones al respecto.

Adjuntamos a la presente el certificado de **Servicio Previsión Familiar** y una Guía para hacer uso de los servicios que le será muy útil para solicitar las atenciones que requiera.

Atentamente,


WILLIAM BOJORQUEZ CORDOVA
GERENTE GENERAL



En cumplimiento de sus objetivos institucionales establecidos en los artículos 6º, 7º y 8º de su estatuto, y en atención a la solicitud de afiliación presentada, **SERVIPERU** expide el presente certificado a favor de su socio y dependientes que a continuación se nombran, en señal de su incorporación al servicio de Previsión Familiar, cuyos beneficios se rigen por los reglamentos y anexos que se adjuntan al presente documento.

CERTIFICADO N°

0140056

**PLAN LINEA DORADA PLUS
SUMARIO**

APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD
		D	M	A	
SOCIO TITULAR : FERNANDEZ CHOQUE RITA CECILIA	F	20	12	1973	46
DEPENDIENTE 1 : CHUQUIHUAYTA DELGADO ANDRIN ALFREDO	M	01	10	1970	49
DEPENDIENTE 2 : CHUQUIHUAYA FERNANDEZ ANDRI JESUS	M	21	12	2000	19
DEPENDIENTE 3 :					
DEPENDIENTE 4 :					
EXT.DEP 1:					
EXT.DEP 2:					
EXT.DEP 3:					
EXT.DEP 4:					
DOMICILIO: GENERAL VIDAL N°907	DISTRITO: LA VICTORIA				
COBRANZA: OFICINA	DISTRITO: JESUS MARIA				
FECHA DE INSCRIPCIÓN: 01/08/2020	FECHA INICIO DEL SERVICIO: 01/11/2020				

SERVICIOS GARANTIZADOS

I Servicios de Atención Funeraria (Según detalle al dorso)

- 1.- Servicio de sepelio exclusivamente por Funerales Los Olivos, hasta la suma de: **S/ 6,000.00**
 2.- Desamparo súbito familiar, para gastos de estudios, la suma de: **S/ 5,000.00**

II Servicios de Salud (Según detalle al dorso)

- 2.1.- Hospitalización por enfermedad o accidente en la CLINICA SERVISALUD con un copago de 10% hasta: **S/ 12,000.00**
 2.1.1.- Maternidad, solo titular o cónyuge al 90% hasta la suma de: **S/ 1,000.00**
 2.1.2.- Apoyo económico por hospitalización del titular en caso de enfermedad o accidente, hasta la suma de: **S/ 500.00**
 2.2.- Consultas médicas. Tres consultas médicas al mes por persona en la CLINICA SERVISALUD o red de clínicas afiliadas.
 2.3. Gastos por medicinas al 40% hasta la suma de: **S/ 500.00**
 2.4.- Exámenes de ayuda diagnóstica en la CLINICA SERVISALUD
 2.4.1.- Despistaje de papanicolao (solo titular o cónyuge) **GRATUITO**
 2.5.- Emergencia médica por enfermedad (una vez al mes por persona). Hasta la suma de: **S/ 250.00**
 2.6.- Atención médica ambulatoria por accidente hasta la suma de: **S/ 2,500.00**
 2.7.- Procedimientos Ambulatorios hasta la suma de: **S/ 500.00**

*El socio declara haber tomado conocimiento directo de los reglamentos del servicio previsión familiar a cuyas estipulaciones queda sometido de acuerdo con las normas estatutarias, debiendo firmar y devolver una copia en señal de conformidad.

SERVIPERU



SERVICIO PREVISION FAMILIAR - LINEA DORADA PLUS

BENEFICIOS	MONTOS
1.- Servicio de Sepelio exclusivamente por Funerales LOS OLIVOS, hasta: 1.1.- Apoyo económico para compra de espacio en cementerio o cremación hasta S/ 2,700.00 1.2.- Carroza, capilla ardiente, coche de flores, ataúd y tramites en general hasta: S/ 3,300.00	S/ 6,000.00
2.- Desamparo súbito Familiar, para gastos de estudios: Cubre al fallecimiento de ambos cónyuges como consecuencia de un mismo accidente, para atender los gastos de estudios de hijos menores de 23 años.	S/ 5,000.00
3.- Hospitalización por enfermedad o accidente con beneficio anual hasta: Cubre medicinas, honorarios médicos, gastos de cuarto, alimentación, análisis clínicos. Copago: 10% en la CLINICA SERVISALUD y vía reembolso en hospitales Minsa y Solidaridad al 90%. En otros centros médicos al 50% de la suma asegurada, hasta un máximo de S/ 6,000.00 Maternidad, solo titular o cónyuge, parto normal o cesárea, carencia 12 meses, al 90% hasta: Otorga indemnización por hospitalización del titular en caso de enfermedad o accidente, a razón de S/ 16.00 diarios hasta:	S/ 12,000.00 S/ 1,000.00 S/ 500.00
4.- TRES CONSULTAS AMBULATORIAS POR MES: 4.1.- CLINICA SERVISALUD <ul style="list-style-type: none">- Medicina General- Medicina Especializada- Consulta Odontológica<ul style="list-style-type: none">Profilaxis simpleCuración con resina simpleExtracción simple- Consulta Oftalmológica<ul style="list-style-type: none">Medida de vista y agudeza visualFondo de ojoDespistaje de glaucoma- Consulta Psicológica 4.2.- OTROS CENTROS MEDICOS *En Hospitales Minsa y Solidaridad al 100% hasta S/ 10.00	COPAGO S/ 5.00 S/ 10.00 COPAGO S/ 5.00 50% S/ 5.00 COPAGO S/ 10.00 S/ 10.00 S/ 10.00 S/ 10.00 SEGÚN TARIFA
4.3.- GASTOS POR MEDICINA AL 40% (CARENCIA 90 DIAS) BENEFICIO ANUAL HASTA Aplica para farmacia de la CLINICA SERVISALUD, boticas y farmacias vía reembolso.(no aplica para farmacia de otras clínicas)	S/ 500.00
OTROS SERVICIOS	
5.- Exámenes de ayuda diagnostica en la CLINICA SERVISALUD Hemoglobina, Hematocrito, Glucosa, Colesterol, Triglicéridos, exámen simple de orina y parasitológico simple de heces. Radiografías simples, Rayos X, Electrocardiogramas Endoscopias Despistaje de Papanicolaou. (Solo titular o cónyuge)	COPAGO S/ 5.00 C/U 50% 50% GRATUITO
6.- Emergencia Médica por Enfermedad (una vez al mes) Copago por caso: S/ 40.00 reembolso de hasta S/ 250.00 menos copago de S/ 40.00 Cobertura al 100% en CLINICA SERVISALUD y vía reembolso en Hospitales Minsa y Solidaridad hasta:	S/ 250.00
7.- Atención medica Ambulatoria por Accidente, incluye Rehabilitación física Copago 10% en centros médicos afiliados hasta: Cobertura al 100% en CLINICA SERVISALUD y vía reembolso en Hospitales Minsa y Solidaridad hasta:	S/ 2,500.00
8.- Procedimientos Ambulatorios (carencia 90 días) hasta la suma de : Para el caso de procedimientos ambulatorios que no requieran hospitalización, el servicio reconoce anualmente el 90% de los gastos originados en CLINICA SERVISALUD y vía reembolso en Hospitales Minsa y Solidaridad según anexo adjunto hasta:	S/ 500.00
COSTO MENSUAL FAMILIAR S/ 80.00 (Incluye IGV)	
P/80	



REGLAMENTO DE PRESTACIONES DE SEPELIO P-80 GENERALIDADES

La Central Cooperativa de Servicios **SERVIPERU**, denominada en adelante **SERVIPERU**, es una persona jurídica de derecho privado que, con arreglo a sus normas estatutarias que se sustentan en los principios cooperativos de la solidaridad y la ayuda mutua, brinda a sus socios diversos servicios previsionales. En orden a sus fines y objeto social, **SERVIPERU** ha creado en beneficio de sus socios y la comunidad en general el Servicio **PREVISION FAMILIAR** con el fin de brindar atención funeraria y servicios de salud, con sujeción a las disposiciones del presente reglamento que todos sus afiliados conocen y han declarado observar.

CAPITULO I DEFINICION Y AMBITO

Artículo 1.- DEFINICIÓN

El Servicio Previsión Familiar, denominado en adelante **EL SERVICIO**, es un conjunto de servicios establecidos por **SERVIPERU** en beneficio de sus socios, afiliados en general y dependientes de estos.

Artículo 2 - AMBITO

El presente reglamento regula los alcances y prestaciones del servicio de sepelio que brinda **SERVIPERU** mediante **EL SERVICIO**, a nivel nacional al cual se encuentran sujetos todos los socios, afiliados y sus dependientes que hayan formalizado su incorporación al mismo.

Artículo 3.- CENTRO UNICO DE ATENCIÓN

Las prestaciones de sepelio de **EL SERVICIO** son brindadas por **SERVIPERU** a través de su división **FUNERALES LOS OLIVOS** sito en Domingo Cueto N° 436, Jesús María, Lima. **SERVIPERU** no asumirá responsabilidad por otros gastos de servicios de sepelio diferentes a **FUNERALES LOS OLIVOS**.

CAPITULO II INSCRIPCION Y VIGENCIA

Artículo 4.- DE LA INCORPORACIÓN A EL SERVICIO

Pueden incorporarse a **EL SERVICIO** el socio, sus dependientes y demás interesados, siempre que tengan menos de 69 años 11 meses y 29 días de edad y gocen de buena salud, de acuerdo con las declaraciones efectuadas en la solicitud del servicio, pudiendo permanecer en el mismo sin límite de edad, siempre que cumplan con el pago puntual de sus cuotas.

Aceptada la afiliación, **SERVIPERU** expedirá un certificado de afiliación.

Artículo 5.- DEPENDIENTES

Se consideran dependientes a los familiares directos del socio titular, como su cónyuge y padres hasta los 69 años 11 meses y 29 días, hijos y hermanos hasta los 25 años cumplidos que dependan económicamente de él y un(a) empleado(a) del hogar a su cargo menor de 50 años de edad a la fecha de su ingreso. Como Extensión se puede incluir al cónyuge, padres y suegros del socio titular mayores a los 70 años de edad, los cuales gozarán solo de coberturas de sepelio, consultas médicas y exámenes de ayuda diagnóstica según el presente reglamento.

Artículo 6.-VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La vigencia de los servicios que provee **EL SERVICIO** es mensual y renovable indefinidamente. Los servicios son otorgados luego de transcurrir noventa (90) días del inicio de la vigencia del certificado o de la rehabilitación del mismo. Sólo en caso de accidentes y consultas médicas los servicios son brindados en forma inmediata.

CAPITULO III OBLIGACIONES DEL SOCIO Y AFILIADO

Artículo 7.- OBLIGACIONES ECONOMICAS

En mérito a su incorporación a **EL SERVICIO**, el socio o afiliado deberá pagar por adelantado las cuotas-mensuales establecidas. En caso de incumplimiento en el pago de la cuota en el día de su vencimiento, el derecho a los servicios quedará suspendido luego de cumplir 30 días de vencimiento de la cuota impaga.

La suspensión se levantará con la reanudación de los pagos, a partir de la hora cero del día siguiente a la fecha de pago.

Artículo 8.- NATURALEZA DE LAS CUOTAS

Las cuotas abonadas por el socio o afiliado no constituyen depósitos de ninguna clase ni son acumulables, ni generan ningún tipo de interés; se utilizan para atender los costos de los servicios que provee **EL SERVICIO**, por lo que en caso de su retiro no procede la devolución de las cuotas abonadas.

Artículo 9.- LUGAR DE PAGO

El pago de las cuotas se efectúa en las oficinas de **SERVIPERU**. Excepcionalmente **SERVIPERU** podrá disponer se realice la cobranza en el domicilio del socio o afiliado, sin que ello constituya obligación de **SERVIPERU** ni justificación para casos de incumplimiento del pago.

CAPITULO IV PRESTACIONES

Art. 10.-SERVICIO DE SEPELIO Y EXEQUIAS

La prestación del servicio de sepelio y exequias comprende:

- Ataúd de madera natural
- Capilla ardiente de seis luces
- Carroza volvo
- Coche para ofrendas florales
- Trámites en general
- Velatorio sólo en lugar convenido por **SERVIPERU**
- Tumba en cementerio privado o cremación por un valor de hasta S/ 2.700.00

Cualquier servicio adicional será de cuenta del interesado.

El servicio se proveerá a la presentación en las oficinas de **FUNERALES LOS OLIVOS**, de los siguientes documentos:

- a) Certificado médico de defunción.
- b) DNI u otro documento de identificación del socio o dependiente fallecido.

Cuando el fallecimiento haya ocurrido fuera de las ciudades de Lima o Callao, **SERVIPERU** reembolsará el importe de los gastos de sepelio y exequias a la persona que haya realizado dichos gastos, sin exceder el monto establecido en el sumario.



Art. 11.-CONSULTAS MEDICAS.- El socio y sus dependientes tienen derecho a tres consultas mensuales (mes calendario) en medicina general ó especializada, incluyendo atención prenatal y dental. Esta última incluye la curación con resina simple, o extracción simple de una pieza dental o limpieza dental. **El SERVICIO no reconoce medicinas.**

Las Consultas Médicas serán brindadas a la presentación de un documento de identidad.

El copago que asumirá el socio por cada consulta figura en el sumario del certificado.

Art. 12.- DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

El **SERVICIO** cubre al fallecimiento de ambos cónyuges que figuran en el certificado como consecuencia de un mismo accidente, un apoyo económico para sufragar los gastos de estudios de sus hijos menores de 23 años de edad, hasta el monto indicado en el sumario: matrícula, pensiones de colegio, institutos superiores tecnológicos y universidades debidamente acreditadas.

CAPITULO V EXCLUSIONES

Art. 13.- EXCLUSIONES

EL SERVICIO no reconoce atenciones por fallecimientos ocurridos como consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas:

- a) Guerra civil o internacional, insurrección, rebelión, participación activa del socio o sus dependientes en alteraciones del orden público, motines, actividades ilegales, radiación nuclear y sus consecuencias.
- b) Por fenómenos de la naturaleza.
- c) Por encontrarse en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas.
- d) Pandemias de todo tipo
- e) Sólo durante el primer año se excluye la muerte por diabetes mellitus, tuberculosis, cáncer, SIDA y suicidio.

CAPITULO VI INVALIDACION

Art. 14 -CAUSALES DE INVALIDACIÓN DE LA

AFILIACION SERVIPERU se encuentra exento de toda responsabilidad y el socio perderá todo derecho estipulado en este reglamento, y quedará excluido del **SERVICIO**, en los siguientes casos:

- a) Por la mala fe probada del socio al momento de su inscripción o durante la vigencia del servicio.
- b) Por la inexacta declaración del socio, aún hecha de buena fe, siempre que pueda haber influido en la aceptación de su solicitud.

- c) Por la omisión u ocultación, por el socio, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la aceptación de su solicitud.
- d) Si el socio o sus dependientes, o terceras personas que obren por cuenta de aquel, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación.
- e) Por haber en forma deliberada suplantado a los reales beneficiarios del **SERVICIO**.

CAPITULO VII REAJUSTE DE BENEFICIOS Y CUOTAS

Art 15.- REAJUSTES

Los montos de los beneficios establecidos en el sumario serán reajustados cuando así lo amerite el incremento de sus costos. En tal caso la cuota mensual también será reajustada. Además, la cuota mensual podrá ser reajustada cuando los resultados técnicos lo exijan.

CAPITULO VIII FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Art. 16.- SUSPENSION O CONCLUSION DE LOS BENEFICIOS

EL SERVICIO concluye por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por la interrupción del pago de las cuotas de hasta cuatro meses consecutivos o alternos.
- b) Por incumplir con el pago de cualquier reintegro a favor de **SERVIPERU**.
- c) Cuando el socio hubiere incurrido en grave falta que afecta los intereses de **SERVIPERU**.
- d) Por voluntad del socio sin necesidad de expresión de causa.

CAPITULO IX DISPOSICIONES FINALES Y COMPLEMENTARIAS.

Art. 17.-PRESCRIPCION

El derecho a reclamar beneficios emergentes del **SERVICIO** prescribe a los 10 años de producido el evento.

Art. 18.-SUJECION

Por el mérito de su afiliación al **SERVICIO** los socios se obligan a cumplir todas y cada una de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, y para los casos de cualquier tipo de reclamación administrativa o judicial se someten al fuero de los tribunales de Lima.



REGLAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD P- 80 GENERALIDADES

La Central Cooperativa de Servicios **SERVIPERU**, denominada en adelante **SERVIPERU**, es una persona jurídica de derecho privado que, con arreglo a sus normas estatutarias que se sustentan en los principios cooperativos de la solidaridad y la ayuda mutua, brinda a sus socios diversos servicios previsionales. En cumplimiento de sus fines y objeto social, **SERVIPERU** ha constituido y dirige la Clínica Servisalud y ha creado en beneficio de sus socios y la comunidad en general el Servicio **PREVISION FAMILIAR** con el fin de brindar atención médica especializada a sus afiliados en sus propias instalaciones y/o centros médicos e instituciones hospitalarias acreditadas, con sujeción a las disposiciones del presente Reglamento que todos sus afiliados conocen y han declarado observar.

CAPITULO I DEFINICIÓN Y ÁMBITO

Artículo 1.-DEFINICIÓN

El Servicio Previsión Familiar, denominado en adelante **EL SERVICIO** es un conjunto de beneficios establecidos por **SERVIPERU** en beneficio de sus socios, afiliados en general y dependientes de estos.

Artículo 2.-ÁMBITO

El presente reglamento regula los alcances y beneficios de los servicios de salud que brinda **SERVIPERU** mediante **EL SERVICIO**, a nivel nacional al cual se encuentran sujetos todos los socios, afiliados y sus dependientes que hayan formalizado su incorporación al mismo.

Artículo 3.- CENTRO DE ATENCIÓN

Los servicios de salud del **SERVICIO** son brindados por **SERVIPERU** en sus propias instalaciones, Clínica Servisalud ubicada en Máximo Abril N° 552 Jesús María, Lima, y en los centros médicos hospitalarios acreditados, cuyas direcciones aparecen en relación anexa.

CAPITULO II INSCRIPCIÓN Y VIGENCIA

Artículo 4.- DE LA INCORPORACIÓN A EL SERVICIO.-

Pueden incorporarse **AL SERVICIO** el socio y sus dependientes menores de 69 años 11 meses y 29 días según las condiciones establecidas en el Artículo 5 del presente reglamento y gocen de buena salud, de acuerdo con las declaraciones efectuadas en la solicitud del servicio, pudiendo permanecer en el mismo sin límite de edad, siempre que el pago de sus cuotas sea puntual. Solo el beneficio de hospitalización concluye a los 74 años de edad cumplidos.

Aceptada la afiliación, **SERVIPERU** expedirá un certificado de afiliación.

Artículo 5.- DEPENDIENTES

Se consideran dependientes a los familiares directos del socio titular, como su cónyuge y padres hasta los 69 años 11 meses y 29 días, hijos y hermanos hasta los 25 años cumplidos que dependan económicamente de él y un(a) empleado(a) del hogar a su cargo menor de 50 años de edad a la fecha de su ingreso. Como Extensión se puede incluir al cónyuge, padres y suegros del socio titular mayores a los 65 años de edad, los cuales gozarán solo de coberturas de sepelio, consultas médicas y exámenes de ayuda diagnóstica según el presente reglamento.

Artículo 6.- VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La vigencia que provee **EL SERVICIO** es mensual y renovable indefinidamente. Los servicios son otorgados luego de transcurrir noventa (90) días del inicio de la vigencia del certificado o de la

rehabilitación del mismo. Sólo en caso de accidentes, consultas médicas y exámenes de ayuda diagnóstica los servicios son brindados en forma inmediata.

CAPITULO III OBLIGACIONES DEL SOCIO Y AFILIADO

Artículo 7.- OBLIGACIONES ECONOMICAS

En mérito a su incorporación **AL SERVICIO**, el socio o afiliado deberá pagar por adelantado las cuotas mensuales establecidas. En caso de incumplimiento en el pago de la cuota en el día de su vencimiento, el derecho a los servicios quedará suspendido. La suspensión se levantará con la reanudación de los pagos, a partir de la hora cero del día siguiente a la fecha de pago.

Artículo 8.- NATURALEZA DE LAS CUOTAS

Las cuotas abonadas por el socio o afiliado no constituyen depósitos de ninguna clase ni son acumulables, ni generan ningún tipo de interés; se utilizan para atender los costos de los servicios que provee **EL SERVICIO**, por lo que en caso de su retiro del servicio no procede la devolución de las cuotas pagadas.

Artículo 9.- LUGAR DE PAGO

El pago de las cuotas se efectúa en las oficinas de **SERVIPERU**. Excepcionalmente **SERVIPERU** podrá disponer se realice la cobranza en el domicilio del socio o afiliado, sin que ello constituya obligación de **SERVIPERU** ni justificación para casos de incumplimiento del pago.

CAPITULO IV PRESTACIONES

Artículo 10.- HOSPITALIZACIÓN POR

ENFERMEDAD O ACCIDENTE.- El servicio de hospitalización se brinda bajo las siguientes formalidades:

- A partir de la fecha y hora de internamiento determinado por los médicos de la Clínica Servisalud, **SERVIPERU** reconocerá hasta el 90% de los gastos razonablemente necesarios para el tratamiento de accidentes o enfermedades que requieran hospitalización según diagnóstico médico, sin exceder el monto indicado en el sumario. El servicio reconoce gastos por cuarto y alimentación, exámenes, análisis, medicinas, sala de operación, sala de recuperación, honorarios médicos, ayudantía y anestesia.
- El Socio o afiliado, o dependiente, o quien lo represente deberá presentar a **SERVIPERU** la orden de internamiento firmado por el médico tratante adjuntando el consentimiento informado del paciente.



- c) En los casos de internamiento por emergencia realizado en un centro hospitalario diferente a la Clínica Servisalud y clínicas afiliadas, dentro de los siete días calendario posteriores al internamiento, el socio o afiliado, o quien lo represente, deberá presentar la solicitud de reembolso correspondiente, adjuntando el informe médico y otros documentos y pruebas que **SERVIPERU** considere conveniente. En caso de exceder el plazo señalado, la solicitud será declarada inadmisibles por extemporánea. De ser procedente, **SERVIPERU** reembolsará los gastos incurridos por el socio contra entrega de documentos originales giradas a nombre de **SERVIPERU**, hasta el 50% de los gastos realizados, sin exceder del 50% del monto indicado en el sumario, debiendo el socio o afiliado asumir como copago la diferencia. Si el internamiento es realizado en los Hospitales **MINSA** o de **LA SOLIDARIDAD**, **SERVIPERU** reembolsará hasta el 90% de los gastos realizados sin exceder el monto indicado en el sumario.
- d) Los pagos por hospitalización a una misma persona son acumulables anualmente y no podrán exceder el monto señalado en el sumario.
- e) Después de doce (12) meses ininterrumpidos y siempre que el titular y su cónyuge figuren en el Certificado desde su incorporación a **EL SERVICIO**, se reconocerá los Gastos de Hospitalización por Maternidad - solo parto normal o cesárea por el 90% de los gastos razonablemente necesarios, sin exceder de la suma indicada en el sumario. **EL SERVICIO** no cubre aborto y sus complicaciones.
- f) Las cirugías electivas que se indican en anexo N°1 adjunto, siempre que requieran hospitalización, serán atendidas exclusivamente en la Clínica ServiSalud de la siguiente manera: Al 50% de su costo, sin exceder el monto indicado en el sumario, luego de un período de espera de diez (10) meses contados a partir de la fecha de la afiliación. Al 90% de su costo, sin exceder el monto indicado en el sumario, luego de un período de espera de tres (3) años a partir de la fecha de la afiliación.
- g) En caso de hospitalización por accidente de tránsito **EL SERVICIO** reconocerá la parte de los gastos que excedan de la cobertura del SOAT.
- h) Se otorgará sólo al socio titular hospitalizado la suma indicada en el sumario por cada día de hospitalización hasta la suma señalada en el mismo.

Art. 11.- CONSULTAS MÉDICAS.- El socio o afiliado y sus dependientes tienen derecho a hacer uso de TRES (3) consultas médicas mensuales en medicina general ó especializada, incluyendo atención prenatal y dental. Esta última incluye una curación, o extracción simple de una pieza dental o limpieza dental. **EL SERVICIO** reconoce medicinas hasta el monto indicado en el sumario. No reconoce medicinas para enfermedades preexistentes, vitaminas y ansiolíticos. Las consultas médicas serán brindadas a la presentación de un documento de identidad más último recibo puntual de pago. El copago, que asumirá el socio por cada consulta, figura en el sumario del certificado.

Artículo 12.- EXÁMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA.- **EL SERVICIO** atiende los exámenes, que se detallan en el (anexo N° 4) adjunto desde la fecha de su incorporación al **SERVICIO**, siempre que sean efectuados en la Clínica Servisalud, y vía reembolso en los hospitales Mlnsa y Solidaridad.

Artículo 13.- SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS POR ENFERMEDAD.- Se denomina emergencia médica por enfermedad, toda situación o afección que por presentarse en forma brusca e imprevista o como complicación de una afección preexistente que se encontraba previamente controlada, no mayor de veinticuatro horas, compromete seriamente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo de una persona si no recibe atención médica inmediata. Producida la emergencia, el socio o afiliado, o sus dependientes deberán trasladar al paciente al centro médico más cercano o a la CLÍNICA **SERVISALUD**, de acuerdo al caso para la atención correspondiente hasta su estabilización. En el caso de centros médicos y dentro de los siete días calendario de ocurrida la emergencia, deberán comunicar a **SERVIPERU**, para gestionar el reembolso de los gastos efectuados, de acuerdo a lo establecido en el sumario. Es obligación del socio o afiliado, o de quien lo represente, identificarse con un documento oficial de identidad y abonar en forma inmediata el copago señalado, al centro médico que brinde la atención de emergencia. Si el socio o afiliado hiciera uso de otro auxilio de emergencia, **SERVIPERU** le reembolsará los gastos, hasta por la suma señalada deduciendo el copago correspondiente. La emergencia médica por enfermedad tendrá una carencia de 90 días. Si en caso la emergencia requiriese hospitalización, serán atendidas al 90% según Anexo N°2 adjunto.

Artículo 14.- ATENCION MÉDICA AMBULATORIA POR ACCIDENTE.- Se entiende por accidente toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita, y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos. Producido un accidente, para recibir el tratamiento médico que requiera, el socio, o dependiente acudirán a la Clínica Servisalud (Cobertura al 100%) o al centro médico más cercano, en cuyo caso deberán comunicar a **SERVIPERU**, dentro de los siete días útiles de ocurrido el hecho, para el reembolso de los gastos efectuados, acompañando los siguientes documentos:

- Declaración escrita en formulario proporcionado por **SERVIPERU** expresando las causas del accidente.
- Informe oficial o certificado médico, indicando las consecuencias conocidas o probables del accidente.
- Comprobantes de pago original, girados a nombre del paciente, por la asistencia médica y/o medicinas, sustentados por las recetas médicas.
- Otros documentos y pruebas que **SERVIPERU** considere conveniente.

En caso de hospitalización por accidente de tránsito **EL SERVICIO** reconocerá la parte de los gastos que excedan de la cobertura del SOAT. La atención médica por accidente que reconoce **EL SERVICIO** es el 90% desde la fecha de su incorporación al **SERVICIO** de los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos, rehabilitación física (Sólo en Clínica ServiSalud) y prótesis dentales que fueren necesarios, no así aparatos ortopédicos, sin exceder el monto indicado en el sumario.

Artículo 15.- PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS.- Los procedimientos ambulatorios son actividades de tipo médico, quirúrgico o de enfermería que se realizan con criterio diagnóstico o con fines terapéuticos a partir de los 90 días de afiliación. Son de corta duración y mayormente realizados con anestesia local o sedación, lo cual permite al final de los mismos, dar de alta al paciente sin necesidad de internamiento. Los procedimientos que cubre el





servicio son los que figuran en el Anexo N° 3 adjunto. Por el cuál, los pacientes abonarán un copago del 10% del precio de los procedimientos con un valor mínimo de S/10.00 nuevos soles. El servicio será brindado SOLO en la Clínica ServiSalud o en los hospitales Minsa y/o Solidaridad vía reembolso.

CAPITULO V EXCLUSIONES

Artículo 16.- EXCLUSIONES.- EL SERVICIO no reconoce servicios de salud relacionados con:

- a) Sangre, plasma, prótesis, aparatos ortopédicos u otros similares, así como cuidados por enfermeras especiales o acompañante.
- b) Enfermedades crónicas, que se definen como aquellas enfermedades de curso mayor de un mes.
- c) Lesiones o defectos físicos o enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia del certificado, o adquiridos al nacer.
- d) Chequeos médicos, y/o despistajes de enfermedades en personas sanas.
- e) Cirugía Plástica y/o estética, con excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente reconocido por **EL SERVICIO**. Enfermedades, trastornos y deficiencias mentales y/o nerviosas y/o emocionales, surménage, casa de reposo y/o tratamientos psiquiátricos.
- f) Tratamiento y operaciones de carácter odontológico, con excepción de aquellos casos que sean necesarios como consecuencia de un accidente reconocido por el **SERVICIO**.
- g) Servicios optométricos, tales como adquisición de cristales y otros.
- h) Enfermedades adquiridas a consecuencia del uso y/o adicción de drogas, estupefacientes y/o bebidas alcohólicas, así como también los accidentes que se produzcan bajo sus efectos.
- i) Lesiones causadas a sí mismo voluntariamente o estando mentalmente insano, tales como el intento de suicidio.
- j) Tratamiento y/u operaciones de fertilización o esterilización, obesidad, raquitismo,
- k) Lesiones causadas a consecuencia de la práctica de deportes notoriamente peligrosos tales como automovilismo, motociclismo, deportes náuticos, escalamiento u otros afines.
- l) Pandemias de todo tipo, diabetes mellitus, tuberculosis, cáncer, COVID-19 y SIDA,
- m) Guerra internacional o civil, insurrección, rebelión, participación activa en alteraciones del orden público, fenómenos catastróficos de la naturaleza, radiación nuclear y sus consecuencias
- n) Teléfono, ni artefactos eléctricos que no tengan relación con el tratamiento.
- o) Procedimientos ambulatorios no considerados en la relación anexa.

CAPITULO VI INVALIDACION

Artículo 17.- CAUSALES DE INVALIDACIÓN DE LA AFILIACIÓN.- SERVIPERU se encuentra exento de

toda responsabilidad y el socio o afiliado perderá todo derecho estipulado en este reglamento y quedará excluido de **EL SERVICIO**, en los siguientes casos:

- a) Por la mala fe imputable al socio o afiliado, al momento de su inscripción o durante la vigencia del servicio;
- b) Por la inexacta declaración de el socio o afiliado, hecha de mala fe, siempre que pueda haber influido en la aceptación de su solicitud.
- c) Por la omisión u ocultación, por el socio o afiliado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la aceptación de su solicitud.
- d) Si el socio o afiliado, o sus dependientes, o terceras personas que obren por cuenta de aquel, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación.
- e) Por haber en forma deliberada suplantado a los reales beneficiarios de **EL SERVICIO**.

CAPITULO VII REAJUSTE DE BENEFICIOS Y CUOTAS

Artículo 18.-REAJUSTES.- Los montos de los beneficios establecidos en el sumario y la cuota mensual serán reajustados con el fin de mantener la calidad de los servicios, cuando se incremente el costo de estos o el resultado técnico así lo exija. **SERVIPERU** informará dichos reajustes al socio titular con 45 días antes del cambio.

CAPITULO VIII FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Artículo 19.- SUSPENSIÓN O CONCLUSIÓN DE LOS BENEFICIOS

Los beneficios que brinda **EL SERVICIO** concluyen por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Por la interrupción del pago de las cuotas de hasta cuatro meses consecutivos.
- b) Por incumplir con el pago de cualquier reintegro a favor de **SERVIPERU**.
- c) Cuando el socio hubiere incurrido en grave falta que afecte los intereses de **SERVIPERU**.
- d) Por voluntad del socio o afiliado, sin necesidad de expresión de causa.

CAPITULO IX DISPOSICIONES FINALES Y COMPLEMENTARIAS

Artículo 20.- PRESCRIPCIÓN.- El derecho a reclamar beneficios emergentes de **EL SERVICIO** prescribe a los DIEZ (10) años de producido el evento.

Artículo 21.- SUJECCIÓN.- Por el mérito a su afiliación a **EL SERVICIO**, el socio o afiliado se obliga a cumplir todas y cada una de las disposiciones contenidas en el presente reglamento, bajo apercibimiento de perder todo derecho a reclamación, y páralos casos de cualquier tipo de reclamación administrativa o judicial se someten al fuero de los jueces y tribunales de la ciudad de Lima. Los reembolsos por siniestros solo se harán efectivos al socio titular del certificado.



ANEXOS PLAN 80

ANEXO 1

I.- **CIRUGIAS ELECTIVAS.**- Período de carencia para hospitalización 10 meses al 50% y 3 años al 90% (Sólo en Clínica SERVISALUD), Cobertura anual hasta la suma indicada en el sumario.

1- CIRUGIAS GINECOLOGICAS:	4.- CIRUGIAS DE HERNIAS O EVENTRACIONES DE CUALQUIER TIPO:
1.1- Distopia genital	4.1.- Hernias Inguinales
1.1.1.- Uretrocele femenino	4.1.1.- Hernia inguinal directa.
1.1.2.- Cistocele	4.1.2.- Hernia Inguinal indirecta.
1.1.3.- Prolapso uterovaginal incompleto	4.1.3.- Hernia Femoral
1.1.4.- Prolapso uterovaginal completo	4.2.- Hernias Ventrales (Abdominales o eventraciones)
1.1.5.- Prolapso uterovaginal	4.2.1.- Hernia incisional
1.1.5 Enterocele vaginal	4.2.2.- Hernia umbilical
1.1.7.- Rectocele	4.2.3.- Hernia Epigástrica
1.1.8.- Prolapso genital femenino	4.3.- Otros tipos de hernias
1.1.9 - Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva	
1.2.- Quistes de Bartolino	5.- CIRUGIAS DE VESICULA Y DE LA VIA BILIAR:
1.3.- Enfermedad inflamatoria pélvica.	5.1.- Colelitiasis
1.3.1.- Pelvipерitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias.	5.2.- Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis
1.3.2.- Peritonitis Pélvica aguda, Femenina.	5.3.- Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis
1.3.3.- Peritonitis Pélvica crónica, Femenina.	5.4.- Colecistitis crónica
1.3.4 - Peritonitis Pélvica aguda, Femenina, no especificada.	
1-3-5 - Histerectomía Total o Parcial	
2.- CIRUGIAS DE MAMA:	6.- CIRUGIAS DE LITIASIS DEL SISTEMA URINARIO:
2.1- Quiste de la mama.	6.1.- Litiasis urinaria
2.2.- Mastopatía quística difusa.	6.1.1.- Cálculo del riñón
2.3.- Fibroadenosis de mama.	6.1.2.- Cálculo del uréter
2.4.- Fibroesclerosis de mama.	6.1.3.- Cálculo del riñón con cálculo del uréter
2.5 - Ectasia de conducto mamario	6.1.4.- Cálculo urinario
2.6.- Otras displasias mamarias benignas.	6.1.5.- Cálculo en la vejiga
2.7.- Displasia mamaria benigna.	6.1.6.- Cálculo en la uretra
2.8.- Trastornos inflamatorios de la mama.	6.1.7.- Cálculo de las vías urinarias inferiores
2.9.- Tumor benigno de la mama.	
2.10.- Biopsia de tumor de mama.	
	7.- CIRUGIA DE HEMORROIDES:
3.- CIRUGIA DE PROSTATA:	7.1.- Fistula Anal Absceso peri-anal
Prostactectomía.	7.2.- Fisura Anal
Retención Urinaria	7.3.- Abscesos y quistes pilonidales
	7.4.- Hemorroidectomias.

ANEXO 2

II.- **CIRUGIAS Y HOSPITALIZACIONES POR EMERGENCIA**

Período de carencia 90 días al 90% Cobertura anual hasta la suma indicada en el sumario.

CIRUGIAS POR EMERGENCIA	
1. Apendicitis	5.4. Ileo por cálculo biliar
1.1. Apendicitis aguda	5.5. Oclusión del intestino por cálculo biliar
1.2. Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	5.6. Otras obstrucciones del intestino: enterolito, impactacion.
1.3. Apendicitis aguda con absceso peritoneal	5.7. Diverticulitis aguda con peritonitis
1.4. Otros tipos de apendicitis (plastrón)	5.8. Adherencias [bridás] intestinales con obstrucción
2. Colecistitis aguda	6. Politraumatizados
3. Hernias de Pared abdominal complicadas	7. Neumotorax espontáneo
4. Abscesos de pared abdominal y perianales	8. Úlcera péptica perforada
5. Obstrucción intestinal	9. Cuerpo extraño en aparato digestivo
5.1. íleo mecánico	9.1. Cuerpo extraño en la boca
5.2. Invaginación	9.2. Cuerpo extraño en el esófago
5.3. Vólvulo	9.3. Cuerpo extraño en el estómago

HOSPITALIZACIONES POR EMERGENCIA	
1. Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación	5. Hemorragia digestiva aguda alta
1.1 Úlcera péptica, aguda sin hemorragia y perforación.	5.1. Úlcera duodenal con hemorragia
1.2 Gastritis Aguda	5.2. Gastritis aguda hemorrágica
1.3 Duodenitis	5.3. Hemorragia gastrointestinal no especificada
2. Neumonía	6. Gastroenterocolitis y deshidratación
3. Cólicos renales	7. Intoxicaciones
4. Hemorragias intestinales y dérmicas.	8. Infecciones



ANEXO 3

III.-PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

Período de carencia 90 días al 90% Cobertura anual hasta la suma indicada en el sumario.

1. PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA GENERAL:	5. PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS:
1.1. Cauterizaciones	5.1. Cambio de nefrostomía
1.2. curaciones (pequeñas, medianas y grandes)	5.2. Retiro de catéter ureteral
1.3. incisión y drenaje de absceso superficial	5.3. Punción evacuadora vesical
1.4. Incisión y drenaje de absceso profundo subapon	5.4. Cistostomía por punción
1.5. Extirpación de lesión local de piel o glande de Piel. (*)	5.5. Meatotomía Uretral
1.6. Extirpación de lesión de piel compr. Estructuras. (*)	5.6. Biopsia de próstata por punción (*)
1.7. Extirpación tejido celular subcutáneo lipoma, cuerpo extraño. (*)	5.7. Cateterismo uretral
1.8. Infiltración	5.8. Drenaje de absceso testicular
1.9. sutura de heridas	5.9. Punción de derrame escrotal
1.10. Uña o uñero	
1.11. Retiro de puntos	5.10. Escisión de lesión de pene
1.12. Cirugía quiste pilonidal (*)	
1.13. Biopsia ganglionar (*)	
2. PROCEDIMIENTOS DERMATOLOGICOS:	6. PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA:
2.1. Biopsia de piel y/o tejido cel. Sub. Cutáneo (incluye insumos) (*)	6.1. Lavado de oído unilateral
2.2. Destrucción de lesión de piel Verruga	6.2. Lavado de oído bilateral
2.3. Termo cauterización con nitrógeno líquido	6.3. Infiltración de cornetes
2.4. Electro cauterización de verruga	6.4. cauterización faríngea
	6.5. Extirpación lesión pabellón auricular
	6.6. Miringotomía- miringoentesis oído Medio
	6.7. Extracción de cuerpo extraño
3. PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS:	7. PROCEDIMIENTOS GINECOLOGICOS:
3.1. Chalazion	7.1. Frotis cervical uterino con Papanicolaou
3.2. Orzuelo y otras inflamaciones profundas del parpado.	7.2. Criocoagulación
3.3. Dermatitis no infecciosa del parpado.	7.3. Escisión local de lesión de cuello (pólipo).
	7.4. Electrocoagulación de cuello o cauterización química, biopsia de cuello (*)
	7.5. Vaginitomía de drenaje (Absceso pelviano, escisión local de lesión vaginal)
	7.6. Biopsia de vagina, punción de vagina (diagnostica o exploradora). (*)
4. PROCEDIMIENTO TRAUMATOLOGICO:	
4.1. Biopsia ósea y muscular (*)	

(*) No incluye estudio anatómo patológico de las muestras.

ANEXO 4

IV.- EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICADA

I. RAYOS X			
1. CABEZA Y CUELLO	COPAGO	3. EXTREMIDADES UNILATERAL	COPAGO
1.1. Huesos propios nasales	50%	3.1. Antebrazo (F y L)	50%
1.2. Cavum	50%	3.2. Brazo Humero	50%
1.3. Maxilar Superior	50%	3.3. Codo	50%
1.4. Orbitas	50%	3.4. Hombro (F y L)	50%
1.5. Senos Paranasales	50%	3.5. Mano (F y L)	50%
		3.6. Dedo Manos	50%
2. COLUMNA Y PELVIS		3.7. Escafoides	50%
2.1. Columna Cervical (F y P)	50%	3.8. Escápula	50%
2.2. Columna Cervical oblicuas	50%	3.9. Muñeca	50%
2.3. Columna Cervico - dorsal	50%	3.10. Muslo o Fémur	50%
2.4. Columna Dorsal (F y P)	50%	3.10. Pie	50%
2.5. Columna Lumbar	50%	3.11. Pierna	50%
2.6. Pelvis	50%	3.12. Rotula	50%
		3.13. Rodilla	50%
		3.14. Calcáneo	50%
		3.15. Tobillo	50%
II. ECOGRAFIAS	COPAGO	IV. EXAMENES DE SANGRE	COPAGO
1. Ecografías Simples	50%	1. Hemoglobina	S/5.00
1.1. Ecografía abdomen superior	50%	2. Hematocrito	S/5.00
1.2 Ecografía abdomen inferior	50%	3. Glucosa	S/5.00
1.3. Ecografía abdomen total	50%	4. Colesterol total	S/5.00
1.4. Ecografía renal	50%	5. Triglicérido	S/5.00
1.5. Ecografía renovesicoprostático	50%	V. OTROS EXAMENES	
III. ENDOSCOPIA		1. Parasitológico simple de heces (1 muestra)	S/5.00
1. Endoscopia digestiva (incluye insumos)	50%	2. Examen de orina	S/5.00
ELECTROCARDIOGRAMA	50%	3. Papanicolaou (Sólo cónyuge del titular)	GRATUITO





COMO HACER USO DE LOS SERVICIOS PLAN PREVISION FAMILIAR PLUS 80

- 1. SERVICIO DE SEPELIO Y EXEQUIAS HASTA S/ 6,000.00**
- 1.1 El servicio de sepelio y exequias será atendido sólo en forma exclusiva por **SERVIPERU** a través de **FUNERALES LOS OLIVOS** ubicada en Jr. Domingo Cueto N° 436 Jesús María, teléfono 266-1863. Teléfonos de emergencia 998620003 -998630095 - 998630075 - 998620006.
- 1.2 El servicio funerario está valorizado hasta en S/3,300.00; para la compra de un espacio en cementerio a elección o servicio de cremación el socio dispondrá de un apoyo económico de hasta S/2,700.00 el servicio se proveerá a la presentación de los siguientes documentos:
1.- Certificado médico de defunción
2.- DNI.
3.- El ultimo comprobante de pago.
- 1.3 Cuando el fallecimiento haya ocurrido fuera de las ciudades de Lima o Callao, **SERVIPERU**, reembolsará el importe de los gastos de sepelio y exequias a la presentación de gastos en boletas y facturas originales, sin exceder el monto establecido en el sumario.
- 1.4 **No se reconoce los servicios funerarios prestados por otra entidad diferente en Lima y Callao**, a la funeraria señalada por **SERVIPERU**.
- 1.5 Los reembolsos por la adquisición del espacio y nicho en los cementerios y camposantos formalmente constituidos (RUC), sólo se harán efectivos a nombre de la persona natural que figure en el comprobante de pago presentado.
- 1.6 La cobertura de sepelio es sólo a nivel nacional, no cubre reembolso por eventos ocurridos fuera del país.
- 2. DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR HASTA S/ 5,000.00**
Cubre al fallecimiento de ambos cónyuges como consecuencia de un mismo accidente, para atender los gastos de estudios de los hijos menores de 23 años hasta por un valor de S/ 5,000.00.
- 3. HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE HASTA S/ 12,000.00**
Este beneficio será renovable cada año y se considera a partir de la inscripción al servicio. Cuando el afiliado requiera ser hospitalizado como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el certificado, podrá atenderse considerando las siguientes opciones:
- 3.1. CLÍNICASERVISALUD BENEFICIO ANUAL:**
- 3.1.1 La cobertura hospitalaria tendrá un periodo de carencia de 90 días para los casos de hospitalizaciones por accidentes, emergencias y cirugías por emergencia cubiertas por el servicio, según lo mencionado en el anexo N° 2 y serán cubiertas al 90%.
- 3.1.2 Para los casos de cirugías electivas mencionadas en el **anexo N° 1**, tendrán un periodo de carencia de 10 meses y serán cubiertas al 50% **y después de 3 años de carencia serán cubiertas al 90%**.
- 3.2. HOSPITALES MINSA Y SOLIDARIDAD BENEFICIO ANUAL VÍAREEMBOLSO:**
- 3.2.1. La cobertura hospitalaria tendrá un periodo de carencia de 90 días para los casos de hospitalizaciones por accidentes, emergencias y cirugías por **emergencia cubiertas por el servicio**, según lo mencionado en el anexo N° 2 y serán cubiertas al 90%.
- 3.2.2. Para los casos de cirugías electivas **mencionadas en el anexo N° 1**, tendrán un periodo de carencia de 10 meses y serán cubiertas al 50% **y después de 3 años de carencia serán cubiertas al 90%**.
- 3.2.3. Los reembolsos se brindarán sólo en los casos que el socio informe a **SERVIPERU** dentro de los 7 días calendarios posteriores al internamiento, vía carta dirigida al "Departamento de Siniestros ó al correo electrónico": siniestros@serviperu.com.pe indicando los siguientes datos:
- Nombre y Apellidos completos del paciente y del titular del certificado.
 - Fecha y Hora de ocurrido el evento.
- 3.2.4. Deberá entregar las boletas o facturas originales a nombre del paciente, el informe médico, informe patológico, y documentación que solicite de ser necesario el área de siniestros.
- 3.2.5. En caso de no informar y exceder el plazo señalado, la solicitud de reembolso será declarada improcedente por extemporánea.
- 3.2.6. Todas las hospitalizaciones por enfermedades preexistentes quedan improcedentes de acuerdo al artículo N° 16 del reglamento.
- 3.3. CLÍNICAS AFILIADAS BENEFICIO ANUAL:**
- 3.3.1. La cobertura hospitalaria para los casos de accidentes, emergencias y cirugías por emergencia, serán cubiertas por el servicio según lo mencionado en el anexo N° 2 y tendrán un periodo de carencia de 90 días.
- 3.3.2. Para los casos de cirugías electivas mencionadas en el anexo N° 1, tendrán un periodo de carencia de 10 meses y serán cubiertas al 50%.
- 3.4. APOYO POR MATERNIDAD PARTO NORMAL O CESÁREA**
Se brinda el servicio de parto normal o cesárea para el titular o su cónyuge que figure en el certificado (se excluye hijas, hermanas y madre del titular), con un periodo de carencia de 12 meses, con cobertura al 90% hasta S/ 1,000.00. El sistema no cubre aborto ni sus complicaciones.
- 3.5 APOYO ECONÓMICO POR HOSPITALIZACIÓN**
Se otorga una indemnización hasta un máximo de S/ 500.00 al año, a razón de S/ 16.00 nuevos soles diarios, como consecuencia de una hospitalización por enfermedad o accidente del socio titular, desde su ingreso al nosocomio hasta el día de alta.



4. CONSULTAS MÉDICAS, REEMBOLSO POR MEDICINAS

El socio y sus dependientes tienen derecho a hacer uso de tres consultas médicas mensuales en medicina general o especializada, incluyendo atención prenatal y dental, en la Clínica Servisalud y en la red de centros médicos afiliados de acuerdo al costo por cada establecimiento.

El socio tiene como alternativa dentro de las tres consultas al mes detallada líneas arriba, atenderse en consultas médicas en Hospitales Minsa ó Solidaridad, por el cual le será reembolsada el valor de la consulta hasta un monto máximo de S/ 10.00 a la presentación de la boleta de venta original girada a nombre del paciente.

Los gastos por medicinas serán reembolsadas al 40% hasta un máximo de S/ 500.00 al año (No se reconocen medicinas por enfermedades preexistentes, crónicas, vitaminas ni ansiolíticos). Las medicinas solamente deben ser adquiridas en cadenas de farmacias externas a las clínicas para lo cual el socio deberá presentar a nombre del paciente:

- 1.- La receta médica original con el nombre del paciente consignando la fecha de atención, firma y sello del médico tratante.
- 2.- El comprobante electrónico emitido por farmacias y/o boticas reconocidas en el medio, así como también comprobantes de farmacias de los Hospitales Minsa y Solidaridad. **(Monto mínimo acumulable de comprobantes de pago para solicitar reembolsos será de S/ 35.00)**

Nota: Si el socio prefiere acumular sus comprobantes de exámenes de ayuda diagnóstica (MINSA Y SOLIDARIDAD), consultas médicas y medicinas a nombre de un mismo paciente, podrá juntarlos y solicitar el reembolso dentro del año en curso.

RED DE CENTROS MÉDICOS (*):

RED: Copago por consulta médica S/ 10.00

JESÚS MARÍA

CLÍNICASERVISALUD, Calle MáximoAbri! N° 552 Telf.: 424-1810; 424-1818 (8 am - 8:00 Pm), excepto medicina general y Odontología cuyo costo es de S/ 5.00 c/u.

BARRANCO

POLICLÍNICO SAN JOSÉ OBRERO DE LOS PADRES OBLATOS,
Jr. Luna Pizarra No 461. Frente al Parque Butters Telf.: 247-7737

SAN MIGUEL

CLÍNICA SAN GABRIEL. Av. La marina N° 2955 Telf.: 614-2222

INDEPENDENCIA

CLÍNICA JESÚS DEL NORTE, Sede Norte Av. Carlos Izaguirre
N°153 Telf. 613-4444 Anexo 2005

S.J.L.

CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA, Av. Próceres de la Independencia N°1764 Telf.: 610-4545

CLÍNICA LIMATAMBO, Av. Próceres de la Independencia N° 2701 Telf. 415-1600

S.J.M.

CLÍNICA SANTA MARTHADEL SUR, Av. Belisario Suárez N°
998 Telf.: 450-0827 / 276-5404 / 466-1928

Para solicitarlos servicios, el socio deberá presentar un documento de identidad, su respectivo carnet de asegurado (Opcional) y solicitar al establecimiento revisar la base de datos que enviamos quincenalmente.

(*) Todas las clínicas en mención tienen convenio con SERVIPERU para atender a sus socios por cuanto gozan de autonomía y administración propia.

5. EXAMENES DE AYUDA DIAGNOSTICA

5.1

El servicio reconoce los exámenes de ayuda diagnóstica que se detallan en el anexo N°4, siempre que sean efectuados en la Clínica Servisalud y los centros médicos que según convenio otorgan este beneficio.

5.2

En caso el socio se realice estos exámenes en los Hospitales MINSA, Solidaridad u otros centros médicos privados reconocidos en el mercado, se reembolsará los gastos efectuados en exámenes de laboratorio hasta el valor de S/5.00, y para los exámenes de imágenes de ayuda diagnóstica, se reembolsará hasta el 50% del precio de lista para socios de la Clínica Servisalud.

6. EMERGENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD BENEFICIO MENSUAL DE HASTA: S/ 250.00

Se denomina emergencia médica, toda situación o afección que por presentarse en forma brusca, imprevista, accidental o como complicación de una afección preexistente, que se encontraba previamente controlada, no mayor de veinticuatro horas, compromete seriamente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo de una persona si no recibe atención médica inmediata. El beneficio de emergencia médica tiene un periodo de carencia de 90 días y podrá ser utilizado una vez al mes por cada integrante del certificado, mediante las siguientes opciones hasta los límites indicados:

- En la Clínica Servisalud en horarios de atención al 100%.
- En Hospitales MINSA ó Solidaridad vía reembolso al 100%.
- En Red de Clínicas afiliadas con un copago inicial de S/ 40.00.



- 6.1 Para los casos de reembolsos el socio deberá informara SERVIPERU dentro de los 7 días calendarios posteriores de ocurrida la emergencia, vía carta en físico dirigida al "Área de Siniestros ó al correo electrónico": siniestros@serviperu.com.pe indicando los siguientes datos:
- Nombre y Apellidos completos del paciente y del Titular del certificado.
 - Fecha y Hora de ocurrido el evento.
- 6.2 Deberá adjuntar las boletas o facturas originales a nombre del paciente y el informe médico respectivo.
En caso de no informar y exceder el plazo señalado, la solicitud de reembolso será declarada improcedente por extemporánea.
- ❖ **Todo exceso de gastos correspondiente a este servicio será asumido por el paciente.**

7. ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA POR ACCIDENTE

BENEFICIO ANUAL HASTA: S/ 2,500.00

Se denomina accidente toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional producida por una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona, independiente de su voluntad y que puede ser determinado por los médicos.

- 7.1 El beneficio de gastos de curación por accidente, podrá ser atendido después de las 24 horas de haberse inscrito y podrá ser utilizado por cada integrante del certificado, mediante las siguientes opciones hasta los límites indicados:
- En la Clínica Servisalud en horarios de atención al 100%.
 - En Hospitales Solidaridad vía reembolso al 100%.
 - En red de clínicas afiliadas al 90%.
- 7.2 La cobertura de "Atención medica ambulatoria por Accidente" solo será considerada si el accidentado es atendido y tratado dentro de las 48 horas de producido el accidente, después de ese plazo se considera como consulta médica.
- 7.3 Para los casos de reembolsos el socio deberá informar a **SERVÍPERÚ** dentro de los 7 días calendarios posteriores de ocurrido el accidente vía carta en físico dirigida al "Área de Siniestros ó al correo electrónico": siniestros@serviperu.com.pe indicando los siguientes datos:
- Nombre y Apellidos completos del paciente y del titular del certificado.
 - Fecha y Hora de ocurrido el evento.
- 7.4 Deberá adjuntar las boletas o facturas originales a nombre del paciente y el informe médico respectivo.
- 7.5 En caso de no informar y exceder el plazo señalado, la solicitud de reembolso será declarada improcedente por extemporánea.

8. PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

BENEFICIO ANUAL HASTA: S/ 500.00

Los procedimientos ambulatorios son de corta duración y mayormente realizados con anestesia local o sedación, el cual permite dar de alta al paciente sin necesidad de internamiento.

- 8.1 Los procedimientos que cubre el servicio tienen un periodo de carencia de 90 días y son los que aparecen en el anexo N° 3, por el cual los pacientes abonarán un copago del 10% del precio de los procedimientos, siendo el copago mínimo de S/. 10.00 nuevos soles.
- 8.2 El servicio será brindado sólo en la Clínica Servisalud ó vía reembolso en los Hospitales MINSA y Solidaridad.
- 8.3 Para el reembolso de los gastos de dichos procedimientos efectuados en los Hospitales MINSA y Solidaridad, deberá informara **SERVIPERU** dentro de los 7 días calendarios posteriores de realizado el procedimiento, vía carta en físico dirigida al "Área de Siniestros o al correo electrónico": siniestro@serviperu.com.pe indicando los siguientes datos:
- Nombre y Apellidos completos del paciente y del Titular del certificado.
 - Fecha y Hora de ocurrido el evento.
- 8.4 Deberá adjuntar las boletas o facturas originales a nombre del paciente y el informe médico.
- 8.5 En caso de no informar y exceder el plazo señalado, la solicitud de reembolso será declarada improcedente por extemporánea.

MUY IMPORTANTE

PAGUE SU CUOTA EN FORMA OPORTUNA, pues los reglamentos de los servicios establecen que en caso de incumplimiento en el pago de la cuota en el día de su vencimiento, el derecho a los servicios quedará suspendido a partir de la hora cero del día siguiente al vencimiento de la cuota impaga. La suspensión se levantará con la reanudación de los pagos a partir de la hora cero del día siguiente a la fecha de pago. En caso de realizar sus pagos a través de las siguientes cuentas, se solicita escanear el boucher al correo: cobranzas@serviperu.com.pe.

CTA. CTE. SOLES BANCO DE CRÉDITO	193-1563866-0-24
CCI. 00219300156386602419	
CTA. CTE. SOLES BANCO CONTINENTAL	0011-0147-0100001985
CCI. 011-147-000100001985-69	

ENCARGADA DE SINIESTROS:
SRTA. SOLEDAD BRAVO GUEVARA

CEL: 995061520

ENCARGADO DE PREVISIÓN FAMILIAR:
SR. JUAN JOSÉ PANTA BERRIOS

CEL: 998620003