

ÍNDICE

- I. OBJETIVO
- II. ALCANCE
- III. BASE LEGAL
- IV. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
- V. DISPOSICIONES GENERALES
- VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
- VII. VIGENCIA
- VIII. APROBACIÓN
- IX. ANEXOS
 - ANEXO N° 01: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS
 - ANEXO N° 02: FALTAS Y SANCIONES DEL ASEGURADO
 - ANEXO N° 03: SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA (USO INTERNO)
 - ANEXO N° 04: REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICO FAMILIAR
 - ANEXO N° 05: DECLARACIÓN JURADA DE DEPENDENCIA ECONOMICA
 - ANEXO N° 06: DIAGRAMA DE FLUJO: PROCESO DE INCLUSIÓN AL SEGURO MEDICO
 - ANEXO N° 07: DIAGRAMA DE FLUJO: PROCESO DE EXCLUSIÓN DEL SEGURO MEDICO
 - ANEXO N° 08: DIAGRAMA DE FLUJO: PROCESO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO



I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y acciones a seguir para la inclusión, exclusión y uso adecuado de la Póliza de Seguro de Asistencia Médico Familiar, en adelante la Póliza, convenida entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC y la Compañía de Seguros que brinda este servicio.

II. ALCANCE

La presente Guía de Procedimientos es de aplicación para los trabajadores, personal contratado bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS y personas por Modalidades Formativas Laborales, que prestan servicio efectivo en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil; y familiares directos, de ser el caso, inscritos en el Seguro de Asistencia Médico Familiar, en adelante el Seguro Médico, según contrato y Póliza contratada.

III. BASE LEGAL

- 3.1 **Ley N° 26497**, Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
- 3.2 **Ley N° 28716**, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 3.3 **Decreto Legislativo N° 1017**, Ley de Contrataciones del Estado.
- 3.4 **Decreto Supremo N° 184-2008-EF**, Reglamento del Decreto Legislativo 1017. Ley de Contrataciones del Estado.
- 3.5 **Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG**, Normas de Control Interno.
- 3.6 **Resolución Ministerial N° 246-2007-PCM** de fecha 22 de agosto del 2007, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana "NTP-ISO/IEC 17799:2007 ED1. Tecnología de la Información. Código de buenas prácticas para la gestión de la seguridad de la información.
- 3.7 **Resolución Jefatural N° 116-2009-JEF/RENIEC**, del 02 de marzo de 2009, que aprueba la Directiva DI-200-GPP/001 "Lineamientos para la formulación de los Documentos Normativos del RENIEC", Segunda Versión.
- 3.8 **Resolución Jefatural N° 085-2010-JNAC/RENIEC**, del 10 de febrero de 2010, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones y la Estructura Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

IV. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 4.1 **Asegurado Titular:** Trabajador, personal bajo contrato administrativo de servicios o persona por Modalidad Formativa Laboral que hace uso del Seguro Médico.
- 4.2 **Beneficio:** Pago que efectúa la Compañía de Seguros, por los gastos incurridos por el Asegurado Titular o sus dependientes a causa de enfermedad o accidente, según términos y condiciones de la Póliza.
- 4.3 **Coaseguro:** Porcentaje pactado, que el Asegurado Titular o sus dependientes asumen por cada siniestro que le ocurre, el coaseguro a diferencia del deducible, es un monto que varía según el gasto del siniestro

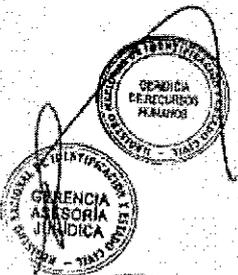
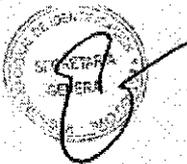
- (medicamentos, análisis, ecografías u otro tipo de examen que le hagan al paciente).
- 4.4 **Deducible:** Monto fijo que el Asegurado Titular o sus dependientes paga por cada consulta, enfermedad o siniestro, el mismo que es pactado entre el RENIEC y la Compañía de Seguros.
- 4.5 **Dependiente:** Cónyuge o conviviente, hijos reconocidos o legalmente adoptados o padres del Asegurado Titular, que hacen uso del Seguro Médico.
- 4.6 **Exclusión:** Retiro del Asegurado Titular y de sus dependientes, ya sea por decisión propia de aquél o en el caso de renuncia o terminación de su vínculo contractual o convencional con el RENIEC.
- 4.7 **Periodo de Carencia (Póliza de Asistencia Médica):** Plazo a partir del inicio de la vigencia de la Póliza, dentro del cual la Compañía de Seguros no paga beneficio alguno, salvo la cobertura por accidentes.
- 4.8 **Prima:** Es la contraprestación económica mensual que se paga al asegurador a cambio de que éste asuma las consecuencias económicas desfavorables derivadas de la ocurrencia de los riesgos objeto del seguro, conforme a las condiciones de la póliza.
- 4.9 **Póliza:** La póliza es el documento principal del contrato de seguro, en donde constan los derechos y obligaciones de las partes, pudiendo ser individual o corporativo.
- 4.10 **Siniestro:** Para el caso de la Póliza, entiéndase como siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado previsto en el contrato, a un Asegurado Titular o sus dependientes, llamase accidente, enfermedad, maternidad, etc. Cada vez que se hace uso del seguro se considera como siniestro.




V. **DISPOSICIONES GENERALES**

- 
- 
- 
- 
- 
- 5.1 Todo el personal del RENIEC tiene derecho a su inclusión o exclusión, y la de sus dependientes en la Póliza de Seguro de Asistencia Médica, previa presentación, de manera voluntaria, de la solicitud correspondiente ante la Sub Gerencia de Desarrollo Humano de la Gerencia de Recursos Humanos, estando dicho procedimiento sujeto a las directivas institucionales, cobertura presupuestal, disponibilidad financiera y demás normas legales que regulen las contrataciones del Estado.
- 5.2 El Asegurado Titular tendrá **derecho a la inscripción** de sus dependientes cumpliendo con presentar para dicho proceso, los documentos de sustento obligatorios detallados en el ANEXO N° 04, contemplando las restricciones que para dicho trámite se señalen en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro Médico vigente.
- 5.3 El pago mensual de la prima total o parcial correspondiente y sus reintegros en caso corresponda, estará a cargo del Asegurado Titular descontándose el mismo del abono mensual que le efectúa la institución, previa presentación del formulario de Autorización de Descuento respectivo, en base a la política institucional que para dicho fin se establezca.
- 5.4 En el caso de las personas contratadas bajo Modalidades Formativas Laborales, la Institución asumirá el 100% de la prima de seguro.
- 5.5 Las personas contratadas bajo Modalidades Formativas Laborales no podrán incluir dependientes.

- 5.6 En caso no perciba ingresos en algún mes, el Asegurado Titular deberá efectuar el depósito del pago mensual antes indicado en la cuenta corriente institucional que la Sub Gerencia de Tesorería indique.
- 5.7 El límite de edad en el Seguro Médico, tanto del Asegurado Titular, como el de sus dependientes será el contemplado en las restricciones señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza vigente.
- 5.8 No obstante no haber cumplido los dependientes la edad límite estipulada en la Póliza, serán excluidos en caso sea excluido el Asegurado Titular.
- 5.9 La suscripción de las solicitudes de inscripción al Seguro Médico que proporciona la Compañía de Seguros tienen el carácter de Declaración Jurada.
- 5.10 El Asegurado Titular deberá tener en cuenta los Derechos y Obligaciones y, las Faltas y Sanciones que se señalan en los ANEXOS N° 01 y N° 02, respectivamente, así como las normas de la presente Guía de Procedimientos.
- 5.11 La Gerencia de Recursos Humanos es responsable de:
- 5.11.1 Tramitar las solicitudes de inclusión, en el Seguro Médico ante la Compañía de Seguros, las cuales deberán estar sustentadas con la documentación detallada en el ANEXO N° 04, y únicamente cuando se cuente con el V°B° de la Gerencia de Administración. Sólo en el caso de las inclusiones de recién nacidos bajo la cobertura de la Póliza, la Gerencia de Recursos Humanos podrá adoptar las medidas más expeditivas que considere necesarias para proceder con dicha inclusión, a fin de viabilizar su inmediata atención dada las circunstancias.
- 5.11.2 Mantener estrecha coordinación con el Asesor de Seguros, con las Clínicas y Centros Médicos afiliados al Seguro Médico cuando sea necesario.
- 5.11.3 Realizar coordinaciones con la Gerencia de Administración y la Gerencia de Planificación y Presupuesto, respecto a la disponibilidad de recursos financieros del Seguro Médico.
- 5.11.4 Informar mediante Intranet y vía regular a las diferentes unidades orgánicas, los beneficios, coberturas y clínicas afiliadas de la Póliza, cualquiera que sea la Compañía con la que el RENIEC haya efectuado un contrato.
- 5.11.5 Proporcionar al Asegurado Titular la solicitud de beneficios del Seguro Médico debidamente numerada con la Póliza.
- 5.11.6 Tramitar las exclusiones del seguro de asistencia médico familiar ante la Compañía de Seguros al tomar conocimiento del retiro de un Asegurado Titular.
- 5.11.7 Mantener en reserva toda la información médica a la que tenga acceso, concerniente a los asegurados, la cual será de uso exclusivo para los trámites correspondientes.
- 5.12 Se consideran recursos públicos del Seguro Médico:
- 5.12.1 Las Partidas Presupuestales consignadas en cada ejercicio anual;
- 5.12.2 Las Transferencias adicionales que autorice el RENIEC, para el pago de compromisos contraído con Clínicas o Centros Médicos; y
- 5.12.3 Las donaciones, y otros.



- 5.13 El Asegurado Titular podrá hacer uso del Seguro Médico transcurrido el periodo de carencia que se estipula en las Condiciones Particulares de la Póliza vigente.
- 5.14 El Asesor de Seguros del RENIEC reportará trimestralmente los siniestros a la Gerencia de Administración y a la Gerencia de Recursos Humanos, de acuerdo a la información alcanzada por la Compañía de Seguros.
- 5.15 El titular queda obligado, según corresponda, a la devolución de las prestaciones obtenidas o primas pagadas con inobservancia de la presente Directiva, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales en caso sea pertinente.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1 PARA LA INCLUSIÓN EN EL SEGURO

6.1.1 Para solicitar la inclusión en el Seguro Médico, los trabajadores, personal contratado por Contrato Administrativo de Servicios y personas bajo Modalidades Formativas Laborales deberán cumplir con presentar lo siguiente:

6.1.1.1 **Solicitud de Seguro Médico:** Formulario original emitido por la Compañía de Seguros.

6.1.1.2 Solicitud de Inclusión en el Seguro de Asistencia Médica, de carácter administrativo (**ANEXO N° 03**).

6.1.1.3 Documentación consignada en el ANEXO N° 04 de la presente Guía de Procedimientos, según sea el caso.

6.1.2 La Gerencia de Recursos Humanos, previa opinión favorable de la Sub Gerencia de Desarrollo Humano, evalúa la Solicitud de Seguro Médico. De ser aprobada la solicitud, procede a firmar y dar el V° B° en el ANEXO N° 03 correspondiente, derivando el mismo a la Gerencia de Administración, para su V° B° respectivo.

6.1.3 Salvo el caso de recién nacidos, ninguna solicitud se tramitará sin contar con los documentos indicados en el numeral 6.1.1.

6.1.4 La Gerencia de Administración da su V° B° al formulario, dando su conformidad en la aprobación de la inclusión, devolviéndolo a la Gerencia de Recursos Humanos.

6.1.5 La Gerencia de Recursos Humanos recibirá el ANEXO N° 03, y de contar con la autorización correspondiente, dispone la remisión de la Solicitud de Seguro Médico para su tramitación ante la Compañía de Seguros; caso contrario comunicará al interesado la no procedencia de su trámite, indicando los motivos de su no procedencia, a fin de que puede subsanar las observaciones, en caso corresponda.

6.2 PARA LA INSCRIPCIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS HIJOS DEPENDIENTES MAYORES DE 18 AÑOS

6.2.1 Los hijos mayores de dieciocho (18) años podrán ser inscritos en el Seguro Médico, siempre que al momento de su inclusión cumplan con acreditar su dependencia económica respecto al Asegurado Titular, mediante la presentación ante la Gerencia de Recursos Humanos de una Declaración Jurada de Dependencia Económica

con firma legalizada ante Notario Público, tal como se detalla en el Anexo N° 05.

6.2.2 Es responsabilidad del titular presentar la Declaración Jurada mencionada en el numeral anterior, cuando se configuren los siguientes supuestos:

6.2.2.1 Al momento de inscribir a los hijos dependientes mayores de dieciocho (18) años, y posteriormente en los meses de enero y julio de cada año.

6.2.2.2 La Declaración Jurada deberá presentarse a la Sub Gerencia de Desarrollo Humano en un plazo no mayor a treinta (30) días del requerimiento efectuado a través de la comunicación por la mencionada dependencia.

6.2.2.3 A solicitud de la Sub Gerencia de Desarrollo Humano de la Gerencia de Recursos Humanos.

6.2.2.4 Cuando los dependientes asegurados cumplan los dieciocho años.

6.2.3 Para acreditar que dependen económicamente del Asegurado Titular, el hijo mayor de edad deberá indicar en la Declaración Jurada dicha situación, así como que no realiza actividad lucrativa, no percibe rentas y que no se encuentra amparado por algún sistema de seguridad social.

6.2.4 En el caso de incumplimiento de entrega en el plazo estipulado en el párrafo precedente, se configura infracción a la presente Guía de Procedimientos, y se procederá al inicio al proceso administrativo correspondiente; sin perjuicio de quedar obligado el servidor a la devolución del monto asumido por la institución, desde la fecha en que se produjo la pérdida del requisito.

6.2.5 Es obligación del Asegurado Titular desafiliar a su hijo mayor de 18 años, cuando tenga actividad rentada.

6.3 PARA EL REEMBOLSO POR ATENCIÓN PARTICULAR

6.3.1 El Asegurado Titular deberá cumplir con presentar a la Sub Gerencia de Desarrollo Humano con copia a la Gerencia de Recursos Humanos, para su trámite de reembolso ante la Compañía de Seguros, toda la documentación sustentatoria de los gastos efectuados, en original, de acuerdo a los requisitos que detallamos a continuación:

6.3.1.1 Solicitud de Beneficios firmada y sellada por el médico tratante.

6.3.1.2 Recibo(s) por honorarios profesionales del médico a nombre del paciente.

6.3.1.3 Recetas con indicaciones de los medicamentos u órdenes de exámenes médicos, así como resultados de exámenes, estudios o análisis realizados, si los hubiera (los resultados de exámenes podrán ser adjuntados en copia); y

- 6.3.1.d Facturas de los gastos incurridos (medicamentos, análisis, etc.), adicionales a los recibos por honorarios profesionales, las que deben emitirse a nombre de la Compañía de Seguros con el número de RUC correspondiente, no aceptándose boletas, tickets o notas de venta como sustentos válidos para solicitar reembolso.
- 6.3.2 Asimismo, el reembolso se hará de acuerdo a las condiciones y cláusulas de la Póliza que se haya tomado.
- 6.3.3 El plazo para la presentación del reembolso es de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de la terminación del tratamiento, vencido este plazo, el reclamo será considerado extemporáneo y por ende no cubierto.

6.4 PARA LA ATENCIÓN MÉDICA EN CLÍNICAS AFILIADAS

- 6.4.1 La Gerencia de Recursos Humanos a través de la Sub Gerencia de Desarrollo Humano distribuye a las diferentes sedes, la Solicitud de Beneficios, y en el caso de la Sede Administrativa, el Asegurado Titular deberá recoger dicha solicitud, con su número de Póliza correspondiente, en la Sub Gerencia de Desarrollo Humano. Las Solicitudes de Beneficios deben tener necesariamente sello y V^oB^o de la Sub Gerencia de Desarrollo Humano.
- 6.4.2 Para el caso del personal que labora en las diferentes provincias, la "Solicitud de Beneficios" será entregada por los Jefes Regionales, debidamente selladas y firmadas por éstos, con su respectiva Póliza.

6.5 PARA LA EXCLUSIÓN DEL SEGURO

- 6.5.1 El Asegurado Titular que desee retirarse voluntariamente del Seguro Médico, deberá comunicar su decisión por escrito a la Sub Gerencia de Desarrollo Humano con copia a la Gerencia de Recursos Humanos, a fin de tramitarse su exclusión correspondiente, la cual se efectuará en base a las condiciones de la Póliza vigente.
- 6.5.2 Cuando se produzca el retiro de un trabajador, personal contratado por Contrato Administrativo de Servicios o de una persona bajo Modalidad Formativa Laboral, la Gerencia o Jefatura de la unidad orgánica respectiva, bajo responsabilidad, deberá comunicar inmediatamente el hecho a la Sub Gerencia de Desarrollo Humano con copia a la Gerencia de Recursos Humanos, según corresponda, a fin de que esta Sub Gerencia tramite la exclusión de la Póliza ante la Compañía de Seguros.

VII. VIGENCIA

Entrará en vigencia a partir de su aprobación.

VIII. APROBACION

Será aprobada mediante Resolución Jefatural.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AFILIADOS (*)

1. DERECHOS

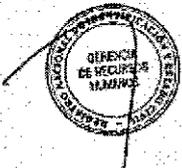
El personal afiliado recibirá atención médica estipulada en el Condicionado Particular de la Póliza que se contrate con la Cía. De Seguros en base al contrato vigente celebrado con el RENIEC, respetando los procedimientos, cobertura y cláusulas establecidas en dicho contrato.

- 1.1 En caso de trabajadores casados y ambos pertenezcan al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, la inscripción de los hijos podrá ser efectuada por uno de ellos, debiendo figurar uno de los trabajadores como titular.
- 1.2 Asimismo los trabajadores casados que laboren ambos en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil podrán inscribirse individualmente.
- 1.3 Los trabajadores asegurados tendrán la facultad de elegir el Centro Médico o Clínica afiliada, para su atención de acuerdo al plan vigente.

2. OBLIGACIONES

- 2.1 Es obligación del trabajador presentar el Carné de afiliado cada vez que requiera solicitar cualquier servicio o beneficio, acompañado de la solicitud alcanzada por la Sub Gerencia de Desarrollo Humano.
- 2.2 Aceptar y cancelar los montos que excedan el beneficio máximo, coaseguro y excesos de cobertura establecidas de acuerdo al tipo de atención recibida.
- 2.3 Los trabajadores que decidan desafiliarse del seguro médico, deberán solicitarlo por escrito a la Sub Gerencia de Desarrollo Humano, quedando sujetos a las disposiciones que para dicho trámite se encuentren establecidas en las condiciones y cláusulas de la Póliza vigente.
- 2.4 Cumplir con todas las normas establecidas para el uso del servicio de Seguro Médico por la Institución y por la Cía. De Seguros.

(*) De acuerdo a la Póliza C08504 – Seguro de Asistencia Médica Familiar vigente a la fecha



ANEXO N° 02

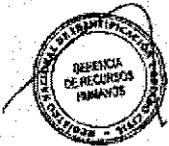
FALTAS Y SANCIONES DEL ASEGURADO

1. FALTAS

- a. Pretender obtener beneficios, en base a falsificación de documentos o facturas.
- b. Tratar de favorecer con los beneficios a personas ajenas y no inscritas en el Seguro, mediante la suplantación del afiliado.
- c. Beneficiarse fraudulentamente en complicidad con la Clínica o Centro Médico.
- d. Adulterar o utilizar indebidamente la Solicitud de atención de tratamiento de consulta ambulatoria.

2. SANCIONES

- a. Las sanciones, según la gravedad del caso, serán las siguientes:
 - a.1 Suspensión de los beneficios por seis meses del titular y dependientes, con obligación de devolver los gastos ocasionados.
 - a.2 Separación definitiva de los beneficios de la Póliza, con devolución de los gastos ocasionados.
- b. Las acciones señaladas en el inciso precedente serán aplicadas por la Sub Gerencia de Desarrollo Humano sin perjuicio de las acciones disciplinarias que la Gerencia de Recursos Humanos deberá imponer.



ANEXO N° 03

SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN EL SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA
(USO INTERNO)

I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (TITULAR)

Apellido Paterno :
 Apellido Materno :
 Nombres :
 Fecha de Nacimiento :
 DNI / LE N° :
 Domicilio :
 Teléfono :

Distrito :
 Provincia :
 Departamento :

II. MODALIDAD DE SERVICIO

(Marcar con un aspa donde corresponda)

D. Leg. 728 CAS D.Leg. 1057 Mod. Form. Lab.

III. UBICACIÓN - UNIDAD ORGANICA

Gerencia / Oficina :
 Sub Gerencia / Jefatura Regional :
 Dependencia :

IV. TIPO DE INCLUSION

(Marcar con un aspa donde corresponda)

Sólo Titular: Titular y Dependientes: Sólo Dependientes:

EN CASO SE SOLICITE LA INCLUSIÓN DE DEPENDIENTES:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Edad	Documento Sustento

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA



V. DOCUMENTOS PRESENTADOS

- 1) Copia de Contrato o Constancia
- 2) Partida de Matrimonio
- 3) Constancia de Convivencia
- 4) Partida de Nacimiento Hijo 1
- 5) Partida de Nacimiento Hijo 2
- 6) Partida de Nacimiento Hijo 3
- 7) Partida de Nacimiento Hijo 4
- 8) Partida de nacimiento Hijo 5
- 9) Partida de Nacimiento Titular
- 10) Otros (Especificar)
- 11)
- 12)

Ejecución del Contrato de Seguros de Asistencia Médica:

Monto Contratado en S/.	Monto de Ejecución Proyectada en S/.			
PRIMA DIARIA INCLUYE IMPUESTOS	SI.	X	DIAS DAN	SI.
SI.	VIGENTE DEL		AL	DEL

El monto de ejecución debe contemplar la proyección hasta la finalización de la vigencia de la póliza, tomando en cuenta todas las inclusiones y exclusiones a la fecha del informe.

PROCEDE

NO PROCEDE

Firma y sello de la Gerencia de Recursos Humanos
Lima, de del

VI. VISADO DE CONFORMIDAD

GER. DE RECURSOS HUMANOS

PROCEDE

NO PROCEDE

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN

PROCEDE

NO PROCEDE

VII. APROBACION DE INCLUSIÓN

Procede el Trámite

No Procede el Trámite

Lima, de de

ANEXO N° 04

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE ASISTENCIA MEDICO FAMILIAR

1. TITULAR

- a. Solicitud de Seguro Médico
- b. Formato Anexo N° 03
- c. Autorización de Descuento vigente aprobada por la Institución

En el caso de INCLUSIÓN DE DEPENDIENTES, **adicionalmente a los tres (03) formularios detallados en el punto 1**, se deberá anexar obligatoriamente la siguiente documentación de acuerdo a cada caso:

2. CÓNYUGE

- a. Copia fedatada del DNI o Carné de Extranjería del cónyuge.
- b. Acta de Matrimonio Civil original o copia fedatada.
- c. Copia simple del DNI del titular asegurado.

3. CONVIVIENTE

- a. Copia fedatada del DNI o Carné de Extranjería del conviviente.
- b. Declaración Jurada de titular y conviviente, que consigne su domicilio, indicando que tiene una unión no menor de dos (02) años en estado de convivencia continua (firmas legalizadas).
- c. Copia fedatada del DNI del titular asegurado.

4. HIJO4.1 MENOR DE EDAD (*)

- a. Original o Copia fedatada del Acta de Nacimiento, o en su defecto, copia certificada por fedatario del DNI del menor, en caso figure en éste, el nombre de los padres.
- b. Copia del DNI del titular asegurado.

4.2 HIJO MAYOR DE EDAD (*)

- a. Copia fedatada del DNI del hijo y de la Partida de Nacimiento.
- b. Declaración Jurada del hijo, en la cual indique que depende económicamente del titular asegurado, así como que no realiza actividad lucrativa, no percibe rentas y que no se encuentra amparado por algún sistema de seguridad social, con firma legalizada ante Notario Público (Anexo N° 05).
- c. Copia del DNI del titular asegurado.

(*) Cuando se trate de hijos legalmente reconocidos o adoptados, adicionalmente deberán adjuntar transcripción de la Resolución Judicial recaída en proceso.

5. PADRES

- a. Copia del DNI del padre o madre a asegurar.
- b. Original o Copia fedatada del Acta de Nacimiento del titular asegurado, en la cual se demuestre en entroncamiento.
- c. Copia del DNI del titular asegurado.

ANEXO N° 05

**DECLARACION JURADA
DE DEPENDENCIA ECONOMICA**

Yo,....., identificado (a) con DNI N°....., domiciliado en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO que dependo económicamente de mi señor padre/madre.....

que no realizo actividad lucrativa ni percibo rentas y tampoco me encuentro amparado por algún sistema de seguridad social.

Se hace la presente declaración, con la finalidad de solicitar la Inclusión en el Seguro de Asistencia Médico Familiar.

Lima,.....

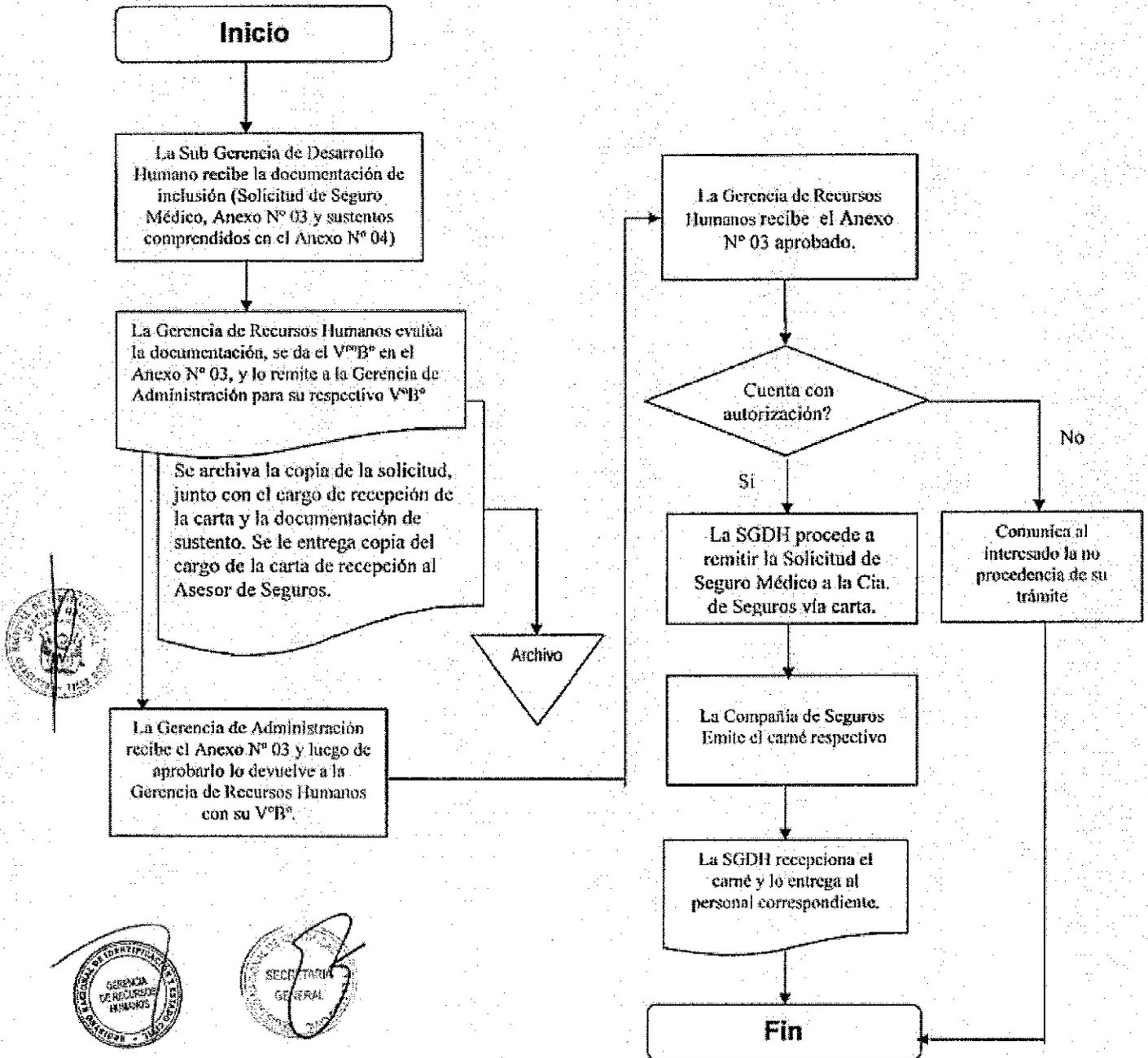
.....
FIRMA



ANEXO Nº 06

DIAGRAMA DE FLUJO

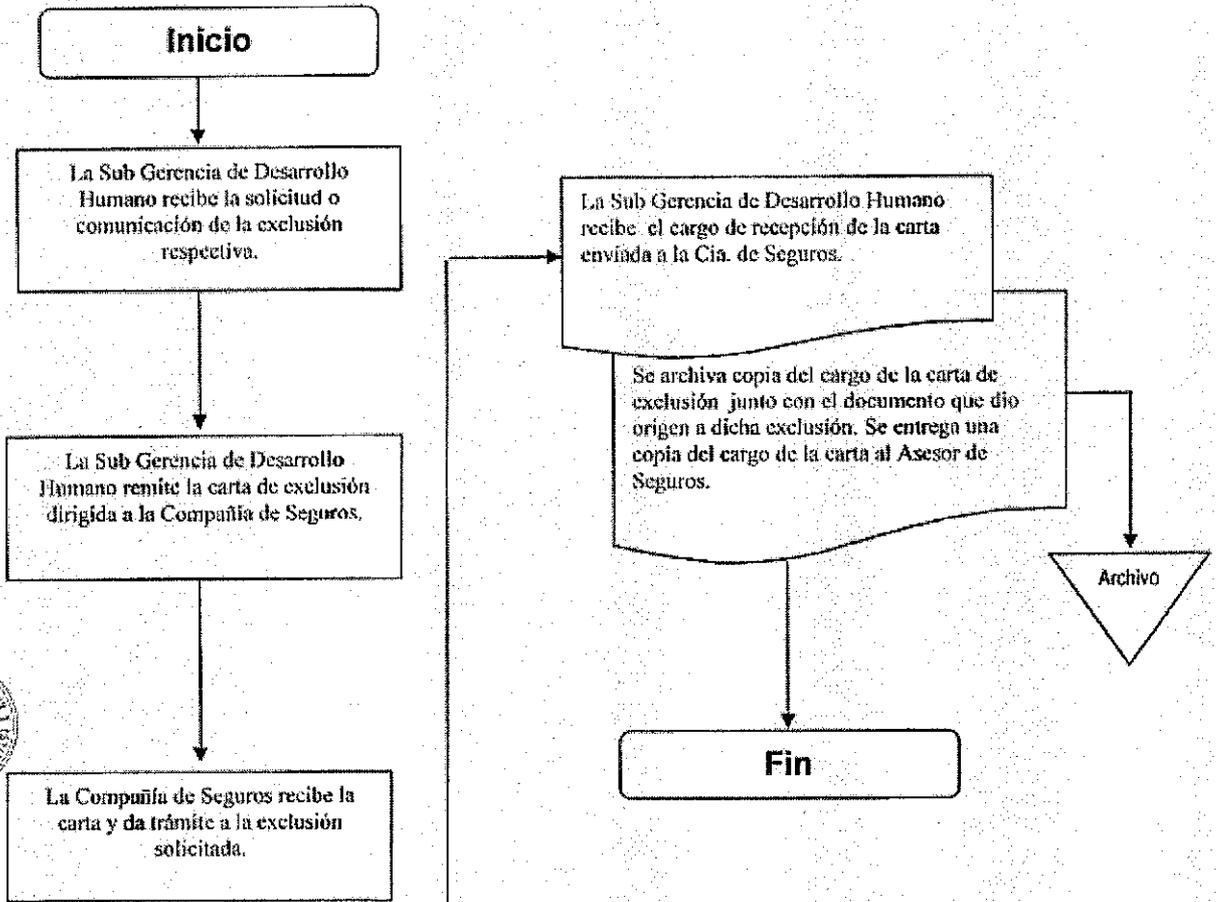
PROCESO DE INCLUSIÓN AL SEGURO MEDICO:



ANEXO Nº 07

DIAGRAMA DE FLUJO

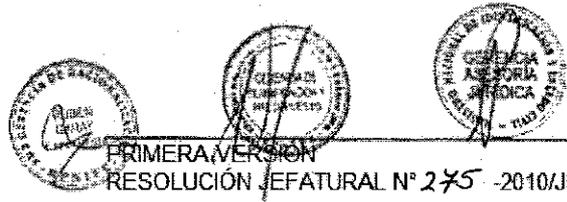
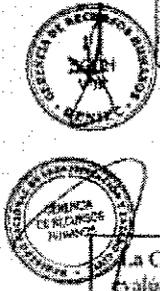
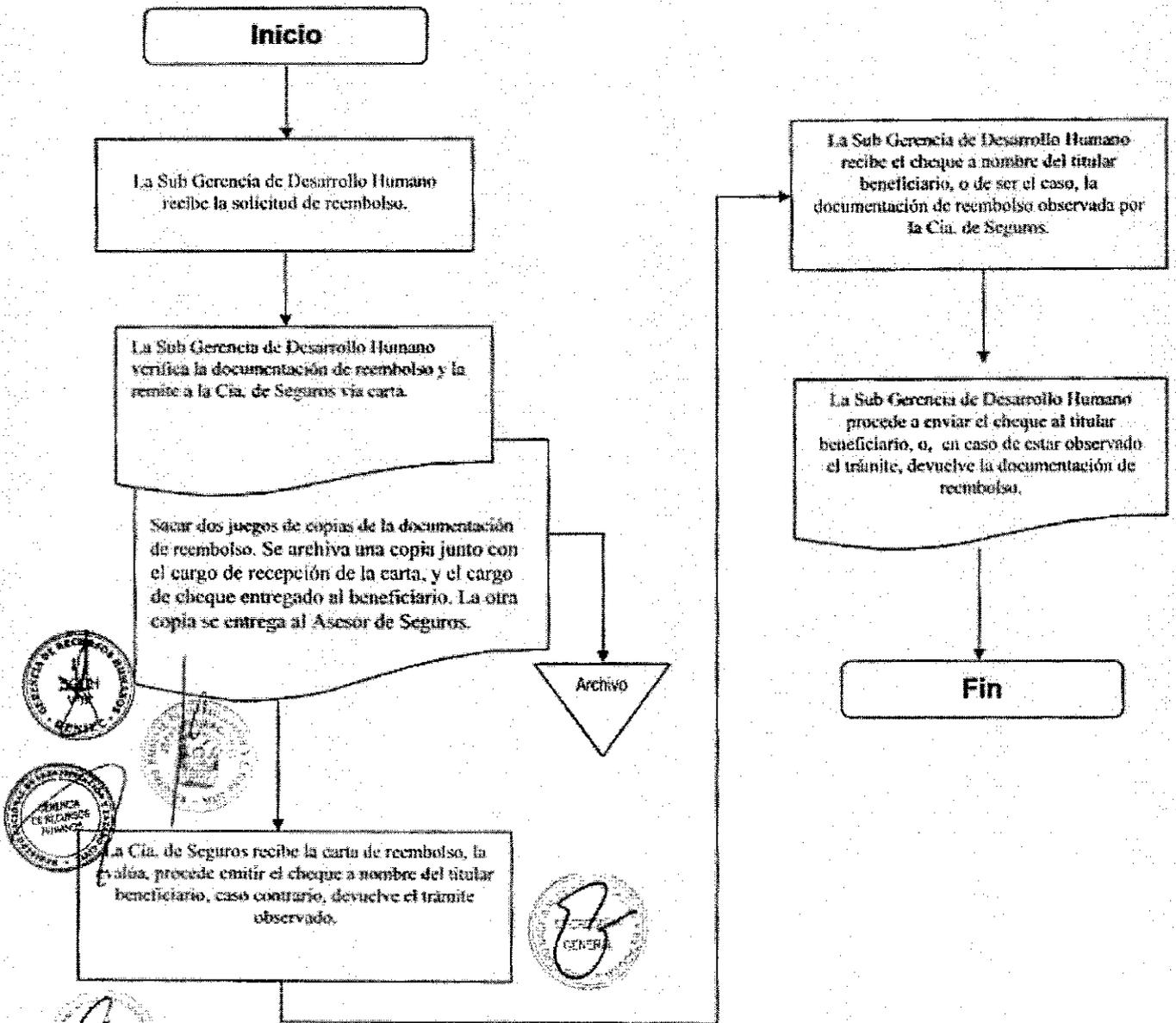
PROCESO DE EXCLUSIÓN DEL SEGURO MEDICO



ANEXO Nº 08

DIAGRAMA DE FLUJO

PROCESO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO



MATRIZ DE RIESGOS

1.- Denominación de la Guía de Procedimientos: POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA, INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y USO
 2.- Código: GP-281-GRH/SGDH/001 3.- Unidad Orgánica : GRH
 4.- Responsable del Análisis : FERNANDO LÓPEZ VILLAFUERTE

5.- Numeral o Literal del DN donde se señala el riesgo	6.- Tipo de riesgo	7.- Acciones o Actividades para Prevenir Riesgo	8.- Observaciones
5.6	Operativa	El hecho descrito será resuelto mediante la Guía de Procedimientos GP-281-GRH/SGDH/001, y los documentos de comunicación usados por la GRH a los servidores correspondientes.	
	Administrativo	Numeral 2.2, literal g del MOF vigente (Página 111)	
6.2.1 y 6.2.2	Administrativo	El hecho descrito será resuelto mediante la Guía de Procedimientos GP-281-GRH/SGDH/001, y los documentos de comunicación usados por la GRH a los servidores correspondientes.	
		Administrativo	Numeral 2.2, literal g del MOF vigente (Página 111)

