



**Sermecoop**  
Plan Complementario de Salud

Renovamos  
nuestro compromiso

# PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
METROPOLITANA**

# NUESTRA COOPERATIVA



Somos una **Cooperativa de Servicios** sin fines de lucro, la más grande cooperativa de salud en Chile, con más de 55 años de experiencia.

**Más de 300 empresas socias han confiado en nuestro servicio protegiendo a cerca de 100.000 beneficiarios a nivel nacional**

## SOMOS UNA OPCIÓN DIFERENTE DE PROTECCIÓN

- Aceptamos personas con **enfermedades preexistentes**
- Los **topes anuales son individuales** por beneficiario
- **No limitamos por edad** el ingreso o permanencia para titulares
- Bonificamos atenciones canceladas a través de **excedentes**
- **Bonificación en línea** a través de Sistema I-MED
- Tenemos **convenios a nivel nacional**
- Cobertura para atención a través de la **modalidad Libre Elección**
- Cobertura de maternidad para cargas hijas registradas en el complementario.

# NUESTROS BENEFICIOS PARA TI

## CUENTAS CON NUESTRO APOYO



- ✓ Cobertura para atención de Fonoaudiología.
- ✓ Cobertura para el Servicio de Ambulancia (Terrestre y Aérea).
- ✓ Cobertura para atención de Nutricionista (con Orden Médica y derivación).
- ✓ Cobertura para cintas de control de Glicemia. (\*)
- ✓ Cobertura para Métodos Anticonceptivos Femeninos (ítem farmacia).
- ✓ Cobertura para atenciones de Psicopedagogía derivadas por médico tratante.
- ✓ Cobertura para hijos antes de nacer y recién nacido, siempre que la madre esté registrada como titular o carga cónyuge en el convenio.
- ✓ El recién nacido tendrá cobertura desde el momento de su nacimiento, (incorporación a realizar en un plazo máximo de 60 días desde el nacimiento).
- ✓ Las vitaminas tienen cobertura en el caso de embarazadas (información proporcionada por médico tratante) y menores de 1 año.
- ✓ Cobertura para la compra de sillas de rueda dentro del ítem Prótesis y Órtesis, así como también bastones y colchones anti escaras; siempre indicados mediante orden médica. (\*)
- ✓ Se cubrirán las hormonas del crecimiento por talla baja, siempre y cuando, esta condición sea producto de alteraciones tumorales del cerebro y/o endocrinas, esta cobertura aplicará para beneficiarios hasta los 14 años. (\*)
- ✓ Se cubrirán vitaminas, complejos vitamínicos en los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica (por un período máximo de 6 meses), anemia, menopausia, climaterio. (\*)

(\*) Con Evaluación de tratamiento completada por el médico tratante.

# CONOCE TU PLAN DE COBERTURA

Descubre toda la protección que entrega nuestro plan



CUADRO BENEFICIOS					
HOSPITALARIO					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Día Cama hasta 30 días	80	5	SIN TOPE		
Día Cama UTI - UCI - Intermedio hasta 30 días	80	5			
Exceso de día Cama sobre 30 días (*)	80	5			
Servicios Hospitalarios (Derechos de pabellón, equipos, insumos y medicamentos, exámenes de laboratorio, imagenología y procedimientos)	50	60			
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50				
Tratamiento Obesidad Mórbida (Cirugía Bariátrica)	50				
Cirugía Máxilo Facial por Accidente	50				
Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad	50				
Gasto Donante Vivo	50				
Gasto Donante Post Morten	50				
Hospitalario GES	100	SIN TOPE	SIN TOPE		
MATERNIDAD					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Parto Normal	60	SIN TOPE	15		
Parto Cesárea	60		20		
Aborto no Voluntario	60		12		
Complicaciones del Parto	60		12		
Complicaciones del Embarazo	60		12		
AMBULATORIO					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Consultas Médicas con Reembolso	60	0,7	15		
Consultas Médicas con Bono	60	0,7			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	50	2	SIN TOPE		
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	50	2			
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	60	SIN TOPE	15		
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	60				
Procedimientos Terapéuticos con Reembolso	60				
Procedimientos Terapéuticos con Bono	60				
Terapia Ocupacional con Reembolso	60				
Terapia Ocupacional con Bono	60				
Kinesiología con Reembolso	60				
Kinesiología con Bonos	60				
Cirugía Láser Ocular **	70			SIN TOPE	20
Cirugía Ocular (Excluye Láser)	70				
Cirugía Ambulatoria	70	10			
Ambulatorio GES	100	SIN TOPE	SIN TOPE		

# CONOCE TU PLAN DE COBERTURA

Descubre toda la protección que entrega nuestro plan



MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas	40	SIN TOPE	15
Drogas Inmunosupresoras	40		
Medicamentos Ambulatorios de Marca y Bioequivalentes de Marca	40		
Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes Genéricos	100		
PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	70	SIN TOPE	15
Plantillas Ortopédicas	70		20
Aparatos Auditivos	70		3
Marcos, Cristales Ópticos	70		
ADICIONALES			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Fonoaudiología con Reembolso	60	0,5	10
Fonoaudiología con Bonos	60	0,5	
Servicio de Ambulancia Terrestre y Aéreo	60	SIN TOPE	10
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50	0,5	10
Psicopedagogía	50	0,5	
Hospitalización Psiquiátrica	50	SIN TOPE	20

# CONOCE TU PLAN DE COBERTURA

Descubre toda la protección que entrega nuestro plan



CUADRO BENEFICIOS			
DENTAL			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope / Anual (UF)
Periodoncia	50	SIN TOPE	5
Endodoncia	50		
Ortodoncia	50		
Prótesis Fija	50		
Cirugía Bucal	50		
Operatoria Dental	50		
Radiología	50		
Disfunción	50		
Odontopediatría	50		
Urgencia	50		
Prótesis Removible	50		
Implantología	50		
Laboratorio	50		
Diagnóstico	50		

**TOPE GLOBAL DEL PLAN ANUAL DE SALUD Y DENTAL 400 UF**

- (\*) Cobertura Servicio de Ambulancia Terrestre y Aéreo.
- \*Cirugía Óptica: Comprende todos los gastos derivados del procedimiento de la cirugía Lásik o similares, siempre y cuando el beneficiario acredite la necesidad del procedimiento. Se considera cualquier grado de dioptría. Se incluye dentro de la Cirugía Óptica el tratamiento quirúrgico del Pterigion. Se considera cirugía óptica, aquella realizada por el médico especialista en oftalmología, aplicada al globo ocular, vías ópticas y anexas.

**Nota:** En aquellos casos en que el beneficiario esté afiliado a un sistema de salud previsual, ISAPRE o FONASA, y las prestaciones o gastos reclamados no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso en tales instituciones, independiente de la causa que lo provoque, se considerará como gasto efectivamente incurrido al 50% sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para cada cobertura en el Plan de Cobertura del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP. Se exceptúan medicamentos ambulatorios, dental.



# Beneficios Adicionales Sin costo



# FONDO SOLIDARIO COVID



! Beneficio  
Sin Costo

Sabemos que el momento es aquí y es ahora, por lo que dispusimos todos nuestros esfuerzos para que te sientas protegido.



fondo  
*solidario*

para **Cobertura** de  
prestaciones **COVID-19**  
excluidas por pandemia.

## COBERTURA COVID 19

Para los **gastos hospitalarios** se ha determinado la habilitación de un fondo exclusivo para prestaciones provenientes de esta situación, entregando una bonificación del **100% con tope UF 40**, el que será independiente y no afectará al plan de cobertura hospitalaria.

**Nota:** Toda prestación médica no cubierta por el Sistema de Salud o ante la renuncia voluntaria a la bonificación por parte de éste, se considerará como gasto efectivamente incurrido al 50%, a lo cual se les aplicarán los porcentajes y topes del plan contratado modificándose el monto afecto a beneficio.

# TELEMEDICINA ILIMITADA



## TELEMEDICINA SIN COSTO

HASTA EL 31 DE DICIEMBRE  
2024

Gracias a nuestro convenio con **Mediclic**, podrás recibir atención de telemedicina general de manera inmediata con una breve espera en línea. Además, podrás agendar con copago \$0 una cita en las siguientes especialidades:

- ✓ Medicina General
- ✓ Nutrición
- ✓ Psicología
- ✓ Odontología
- ✓ Veterinaria
- ✓ Urología
- ✓ Kinesiología
- ✓ Pediatría
- ✓ Fonoaudiología

### Sistema Agendamiento:

Ingresa a nuestra sucursal virtual, accede a la selección de telemedicina y haz clic en el botón. Una vez dentro de la página de nuestro proveedor podrás hacer uno del servicio.

Si tienes dudas acerca del proceso, en la página de [Mediclic](#) existe un chat de ayuda para solucionar cualquier consulta respecto a telemedicina.

Horario de atención:  
08:00 a 00:00

# REEMBOLSO FUNERARIO Y MUERTE ACCIDENTAL



Beneficio  
Sin Costo

HASTA EL 31 DE DICIEMBRE  
2024

## ASISTENCIA GASTOS FUNERARIOS

Sermecoop, ofrece de manera gratuita el servicio de Reembolso Funerario, para los beneficiarios titulares. El servicio consiste en una asistencia orientada en proporcionar un reembolso de los gastos funerarios con un tope **UF 5**.

## REEMBOLSO MUERTE ACCIDENTAL



Beneficio para socios titulares (no incluye cargas), con **cobertura las 24 horas**, siempre que el fallecimiento se haya producido por muerte accidental, cualquiera sea la causa que lo ocasione.

El Monto a entregar es de **UF 5**.

*(\*) En caso de eventos colectivos catastróficos como, por ejemplo, terremotos, tsunamis, etc. la cobertura de muerte accidental tendrá un tope de 200 fallecimientos por evento, entre todos los beneficiarios titulares de Sermecoop.*

*Condiciones para acceder se encuentran detallados en nuestra sucursal virtual.*

# NUESTROS CONVENIOS



Beneficio  
Sin Costo

Disfruta de descuentos especiales para mejorar tu salud y calidad de vida.

Prestadores de salud a nivel nacional, integrado por tres Cadenas de Farmacias (Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand), Clínicas, Centros Médicos. Nuestra Red de Convenios contempla descuentos comerciales.

¡TENEMOS BONIFICACIÓN EN LÍNEA!  
Y ATRACTIVOS DESCUENTOS COMERCIALES.



CONVENIOS **COPAGO \$0**



Copago \$0 en  
laboratorio e imágenes



Copago \$0 en  
laboratorio e imágenes



Copago \$0 en  
laboratorio e imágenes

Haz clic y conoce nuestros convenios





**Sermecoop**  
Plan Complementario de Salud

# Prestaciones y beneficios no cubiertos



Valoramos la confianza, es por eso que queremos que conozcas en detalle nuestras prestaciones y beneficios no cubiertos, así sabrás cómo aprovechar de mejor forma la protección de tu **Plan Complementario de Salud**

# PRESTACIONES Y BENEFICIOS NO CUBIERTOS



El presente Convenio no cubre gastos médicos en que haya incurrido un beneficiario que sean relativos a alguna de las prestaciones, medicamentos, gastos farmacéuticos, procedimientos o estudios que se indican a continuación, o se originen, o sean consecuencia o complicación de alguna incapacidad que se menciona en el presente artículo.

No obstante lo indicado, si en el Plan de Cobertura del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP se considera cobertura para alguna prestación o servicio médico excluido mediante este artículo, se entenderá que la prestación o servicio médico se encuentra cubierto de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago indicados en dicho Plan de Cobertura.

Se encuentran excluidos de cobertura:

1. La hospitalización para fines de reposo.
2. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.
3. Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, dentales (blanqueamiento y otros estéticos), ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia inicial del beneficiario, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el beneficiario se encuentra vigente en este Plan Complementario de Salud. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas.
4. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo. Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares, o hechos deliberados que cometa el beneficiario, tales como los intentos de suicidio, lesiones auto infringidas y abortos provocados, excepto Interrupción del embarazo en las tres causales, según la Ley 21.030.
5. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud:
  - La cirugía por obesidad, denominada como bariátrica u otras similares, independientemente de la existencia de otras incapacidades asociadas, sus tratamientos, consecuencias y complicaciones, excepto cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) sea mayor a cuarenta (40%) sin comorbilidad y mayor a treinta y cinco (35%) si tiene comorbilidad asociada (diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad coronaria y similares). Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Evaluación de tratamiento exclusiva de esta patología que SERMECOOP LTDA. proporcionará.

# PRESTACIONES Y BENEFICIOS NO CUBIERTOS



- Tratamientos para adelgazar. No serán bonificados fármacos para bajar de peso como tampoco gastos por concepto de gimnasio. Se exceptúa de esta exclusión los tratamientos médicos para obesidad cuando el IMC es mayor a treinta y cinco (35%). Se excluyen Formulario Magistral. La cobertura ambulatoria comprende los gastos por consultas médicas, consulta mensual por nutricionista, exámenes de laboratorio de control y consultas psicológicas. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Evaluación de tratamiento exclusiva de esta patología que SERMECOOP LTDA. proporcionará.
- Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento en mayores de 14 años. Para evaluar el beneficio en los menores de 14 años, será necesario presentar la Evaluación de tratamiento y estudio diagnóstico completo.
- Fármacos antagonistas LH y RH, a excepción de prescripción relacionada con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata y cáncer de ovario. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Evaluación de tratamiento.
- Estudios de diagnóstico, tratamientos y procedimientos que tengan relación con problemas de esterilidad, fertilidad e infertilidad, así como también los Test de Embarazo, a excepción del estudio diagnóstico y el procedimiento de Inseminación Intrauterina (IIU), cuando es cubierto por su sistema de salud.

6. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aun cuando éstos sean con fines terapéuticos, ellos son:

- Cualquier tipo de alimento o sustituto alimenticio, aunque tenga fines terapéuticos.
- Fármacos experimentales y/o alternativos.
- En caso de medicamentos antroposóficos se requiere presentar Evaluación de tratamiento.
- Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo y filtros solares que no incorporan un principio activo. Bajo los diagnósticos de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), rosácea, vitiligo, psoriasis, cáncer de piel, acné inflamatorio y dermatitis atópica infantil. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Evaluación de tratamiento.

7.- Lesión o enfermedad causada por:

- Guerra civil o internacional, sea que esta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros.
- Participación activa del beneficiario en rebelión, revolución, insurrección, poder militar, terrorismo, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país.
- Participación del beneficiario en actos calificados como delitos por la ley.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del beneficiario.
- Estado de ebriedad o los efectos de drogas o alucinógenos en el beneficiario.
- Fusión y fisión nuclear o cualquier accidente nuclear..

8. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad.

# PRESTACIONES Y BENEFICIOS NO CUBIERTOS



9. Hospitalización domiciliaria y la atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.
10. Gastos por acompañantes, mientras el beneficiario se encuentre hospitalizado, tales como, gastos de alojamiento, comidas y otros, a excepción de los menores de edad, en cuyo caso y de acuerdo a lo establecido en su sistema de salud se incluyan los gastos del acompañante y sean bonificados por su sistema de salud.
11. Lesión o enfermedad surgida de la ocupación del beneficiario, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
12. Lesión o enfermedad surgida de accidentes de tránsito, cubierta por el seguro obligatorio de accidentes personales (SOAP). La excepción corresponde a la elección por parte del beneficiario de recibir atención a través de la Libre Elección renunciando a la cobertura del SOAP.
13. Epidemias o pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
14. Tratamientos de iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa.
15. Ventilador portátil CPAP o BIPAP, para apnea del sueño. Se exceptúa el monitor de apnea en lactantes en cuyo caso para evaluar el beneficio será necesario presentar la Evaluación de tratamiento.
16. Suministro de aparatos o equipos médicos y/u ortopédicos, así como también la adquisición o arriendo de equipos tales como, sillas de ruedas, camas médicas, colchones antiescaras. Equipos de oxigenación tales como oxígeno portátil, concentrador de oxígeno. Para evaluar el beneficio, será necesario presentar la Evaluación de tratamiento.
17. Humidificadores y purificadores de ambiente.
18. Vitaminas, complejos vitamínicos. Se exceptúa esta exclusión bajo los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica (por un período máximo de 6 meses), anemia, menopausia, climaterio; Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Evaluación de tratamiento.
19. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, la minería subterránea, los trabajos en altura o líneas de alta tensión, la inmersión submarina, el pilotaje civil, el paracaidismo, el montañismo, las alas delta, el benji, el parapente, las carreras de autos y motos, entre otros.

# PRESTACIONES Y BENEFICIOS NO CUBIERTOS



20. Criopreservación, así como la compra de células madre y cualquier otro tejido u órgano.
21. Gastos que no estén expresamente indicados en el Plan Complementario de Salud, como, asimismo gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud, los cuales requieren Evaluación de tratamiento.
22. No obstante, lo señalado en la presente disposición las partes, de común acuerdo y mediante un Anexo a esta normativa, debidamente suscrito, podrán acordar el pago de beneficios excluidos, de manera permanente, transitoria o excepcional bajo las modalidades, cobertura y valores que se estipulen.
23. Fármacos que no se encuentren incluidos en el Vademécum SERMECOOP.
24. Gastos médicos, farmacia, dentales y hospitalarios con más de sesenta (60) días desde la fecha de emisión de los documentos de pago. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior a los ciento ochenta (180) días, desde el inicio de la hospitalización.
25. Documentos que no detallen fecha de atención, documentos fotocopiados, enmendados o ilegibles.
26. Liquidación de seguros, Isapres o cualquier otra Institución que de manera previa haya reembolsado, y que no adjunte copias de los documentos presentados en primera instancia.
27. Recetas sin el nombre y RUT del paciente, que no detalle los medicamento, su dosificación y duración del tratamiento. Sin el nombre, RUT y especialidad del médico tratante.
28. Boleta, Evaluación de tratamiento, Recetas y Órdenes médicas proporcionadas por un familiar del beneficiario.
29. Boletas de farmacias, ópticas y ortopedia sin orden médica y sin detalle de compra.
30. Se excluyen recetas ópticas emitidas por optómetra y ópticos contactólogos.
31. Operativos: Salvo autorización expresa de Sermecoop, no se dará cobertura a prestaciones relacionadas a Operativos de Salud, entiéndase estas actividades de carácter masivo que pueden ser coordinados al interior del Bienestar, Empresa o en dependencias de los convenios que esta pudiera tener.



# ¿Cómo acceder a tu sucursal virtual?

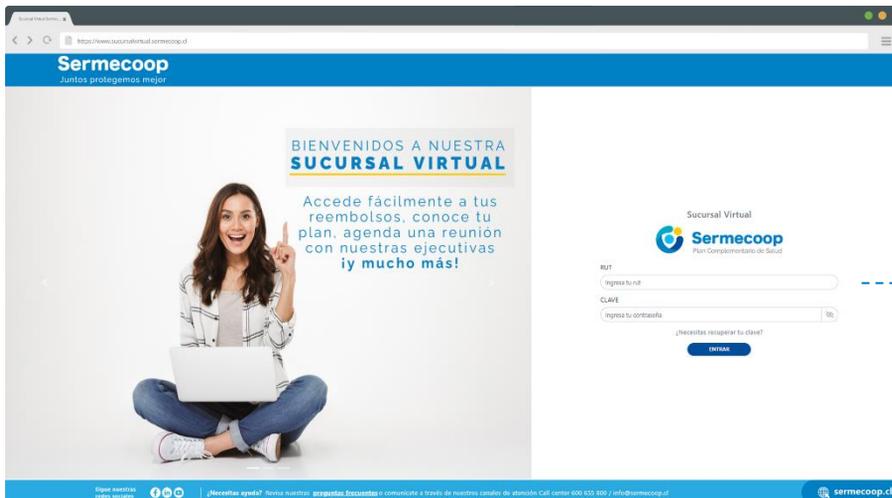


# CONOCE NUESTRA SUCURSAL VIRTUAL

[www.sermecoop.cl](http://www.sermecoop.cl)



Haz click en sucursal virtual

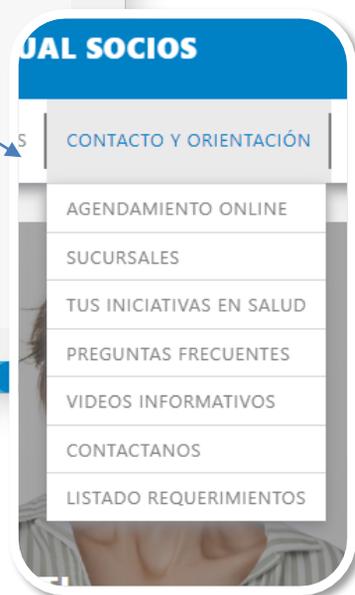
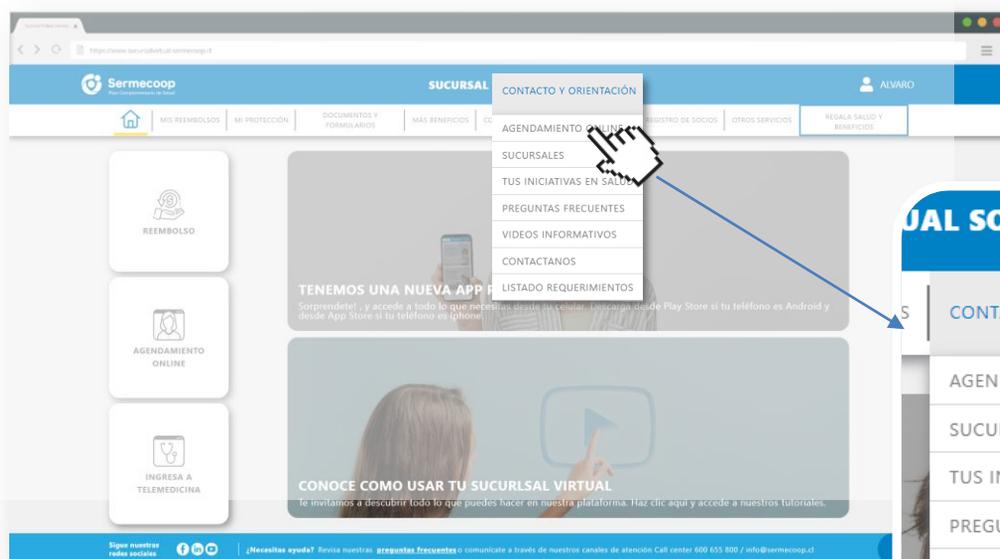


Ingresa tu RUT y contraseña

La primera vez que inicias sesión, tu contraseña será

**inicio123**

# CONOCE NUESTRA SUCURSAL VIRTUAL



Revisa todas las secciones de  
**“Contacto y Orientación”**  
Donde accederás a tutoriales y ayuda

# FORMAS DE REEMBOLSAR



## REEMBOLSO EN LÍNEA IMED / FARMACIAS EN CONVENIO



✓ Reembolso inmediato en aquellos prestadores que cuenten con el sistema de validación de huella.



✓ En Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand obtendrás tu beneficio en el punto de atención.

## REEMBOLSO AUTOGESTIONADO SUCURSAL VIRTUAL / APP MÓVIL



Podrás realizar todos tus reembolsos ambulatorios y hospitalarios sin límite de monto, ni de prestaciones.



Además, podrás hacer seguimiento de tu solicitud.



Bonificación **Imed** sin restricción  
a lo largo del país



Servicio  
**%100 digital**



Reembolso inmediato en  
**cadenas de farmacias**

### Plazos para la liquidación de Reembolsos:

- **5 días hábiles** para atenciones ambulatorias
- **10 días hábiles** atenciones Hospitalarias, maternidad y dentales.
- El plazo para la entrega de los gastos Ambulatorios y Hospitalarios será de **90 días corridos** desde la fecha de emisión del bono u otro documento. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, cirugía ambulatoria, cirugía oftalmológica y quimioterapia además, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior **180 días corridos**.

# HAZ TU REEMBOLSO EN 3 SIMPLES PASOS

[www.Sermecoop.cl](http://www.Sermecoop.cl)

Haz click en **Sucursal virtual**



Una vez dentro de la **Sucursal virtual**,  
haz clic al botón "Reembolso"

**1 Confirma tus datos**  
Puedes actualizar tu correo y número telefónico

**2 Ingresa la información de tu reembolso**  
Selecciona el tipo de prestación, la persona que recibió la atención, la fecha y el valor cancelado  
Revisa los requisitos de tu reembolso

**3 Sube tus documentos**  
Podrás seleccionar y cargar archivos JPG, PNG y PDF.

Por favor, confirma  
Estás a punto de realizar tu reembolso, al confirmar te entregaremos el folio de recepción

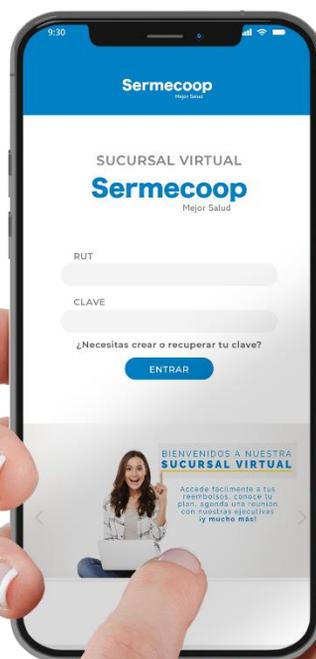
Cancelar Aceptar

Finalmente, confirma tu reembolso y ¡listo!

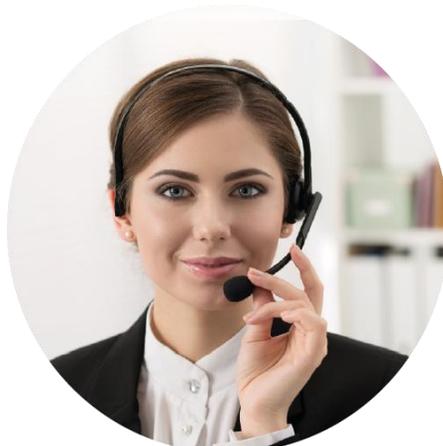
# DESCARGA NUESTRA APLICACIÓN



Descarga nuestra app  
y accede a todos los  
servicios que ofrece  
nuestra Sucursal  
Virtual



ESTAMOS MÁS  
**CERCA DE TI**



Contáctanos y resuelve  
todas tus dudas



AGENDAMIENTO  
ONLINE

Ingresa a la **Sucursal Virtual**  
y agenda una reunión online  
con nuestras ejecutivas

 [sermecoop.cl](http://sermecoop.cl)

 [info@sermecoop.cl](mailto:info@sermecoop.cl)

 [SermecoopChile](https://www.facebook.com/SermecoopChile)

 600 655 8000

**Sermecoop**

Juntos protegemos mejor