



**BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

**CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP- PRIMERA
CONVOCATORIA**

BASES INTEGRADAS

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE UN PROGRAMA DE
SEGUROS PERSONALES Y DE BIENES PATRIMONIALES
2025-2026**

REFERENCIA PAC-DP N° 024-2024



DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.



SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)



CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

Importante

- Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.
- Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.
- En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.



1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

Importante

- No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.
- Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente

1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

Advertencia

La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.

Importante

Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

- Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben

Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.

- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

Importante

Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.

En la apertura electrónica de la oferta, el comité de selección, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.



1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

Importante

Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.



CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Importante

- Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.

- A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.
- El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.



CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

- En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.



3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.

De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.



3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

Advertencia

En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.

3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : DEFENSORÍA DEL PUEBLO
RUC N° : 20304117142
Domicilio legal : Jr. Ucayali N° 388 - Cercado de Lima
Teléfono: : 311 0300
Correo electrónico: : comiteseleccion@defensoria.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de un programa de seguros personales y de bienes patrimoniales 2025-2026:

ITEM PAQUETE	PROGRAMA DE SEGURO
1	SEGURO DE MULTIRRIESGO
	SEGURO DE 3D
	SEGURO DE VEHÍCULOS
	SEGURO DE CASCOS
	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES EN BOTE

ITEM PAQUETE	PROGRAMA DE SEGURO
2	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES
	SEGURO DE VIDA LEY
	SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR
	SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante formato Aprobación del Expediente de Contratación, el día 04 de diciembre del 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de suma alzada, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo



1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar la suma de S/ 10.10 (Diez y 10/100 Soles), en efectivo, en el Área de Tesorería – Pagaduría de la Defensoría del Pueblo, sito en el Jr. Ucayali N° 394-398 (6° piso)

Las Bases serán recabadas en el Área de Logística de la Oficina de Administración y Finanzas, de la Defensoría del Pueblo, sito en el Jr. Ucayali N° 394 -398 (6to piso), para lo cual deberán presentar el comprobante del pago efectuado.

En el horario de 09:00 a 17:00 horas, durante la etapa de registro de participantes

1.10. BASE LEGAL

Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

Ley N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto; y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General; y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado; y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; y sus modificatorias.

Ley N° 26702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros; y sus modificatorias.

Ley N° 29946 Ley del contrato de seguro.

Ley N° 28770 Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que estuvo afiliado en el periodo inmediato anterior.

Ley N° 29878 Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.

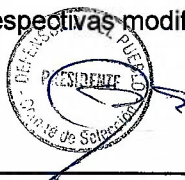
Decreto Supremo N° 174-2012-EF, que reglamenta la Ley 29878 Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.

Directivas y Opiniones del OSCE.

Código Civil.

Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos², la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE³ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

³ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada sobre información técnica complementaria requerida en el Capítulo III de la presente sección, para el caso del Seguro de Asistencia Médica Familiar y del Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil; según **(Anexo N° 7)**.
- f) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**⁴
- g) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- h) El precio de la oferta en Soles, Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

- *El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los **"Requisitos de Calificación"** que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

Advertencia

El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.



Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁶ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁶ (**Anexo N° 10**).
- i) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete. (**Anexo N° 8**)
- j) Relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, donde se prestarán los servicios médicos, que incluirá dirección y teléfonos actualizados, para el caso del Seguro de Asistencia Médica Familiar y la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, que incluirá dirección y teléfonos actualizados, para el caso del Seguro de Asistencia Médica laboral Juvenil
- k) Cartilla de procedimiento en caso de cualquier siniestro que afecte las coberturas señaladas para el Seguro de Accidentes Personales de Viajes, indicando la relación de clínicas afiliadas.
- l) Relación de clínicas donde pondrán ser realizados los exámenes auxiliares o de laboratorio en la Atención Ambulatoria Virtual, ordenadas por el médico tratante.

Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

Importante

Para mayor información de las Entidades usuarias de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁶ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.



- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁷.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Gestión Documentaria y Archivo, sito en el Jr. Ucayali N° 394-398 (1° piso) - Cercado de Lima.

Importante

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en Soles y de acuerdo a lo siguiente:

- Para el caso de los Seguros Personales, se realizará en forma mensual y en base a declaraciones mensuales de prima.
- Para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, se realizará en tres (03) cuotas, cuyos importes serán en partes iguales de acuerdo al monto total adjudicado correspondiente a los Seguros de Bienes Patrimoniales; durante los primeros 3 meses de iniciado el servicio contratado.

Para efectos del pago de las contraprestaciones pactadas con el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Conformidad mensual del servicio otorgada por el jefe del Área de Logística de la Oficina de Administración y Finanzas; para el caso de los Seguros de Personales se otorgará la conformidad previa el informe de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano.
- Comprobante de pago.

La documentación que le corresponde entregar al contratista, se debe presentar en el Área de Gestión Documentaria y Archivo, vía mesa de partes virtual de la Defensoría del Pueblo o en forma presencial sito en el Jr. Ucayali N° 394-398 (1° piso) - Cercado de Lima



⁷ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN



CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

ITEM PAQUETE N° 01 **SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES**

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Contratación de los Seguros de Bienes Patrimoniales a nivel nacional, para la Defensoría del Pueblo y de los que tiene posesión y uso.

FINALIDAD PÚBLICA

Asegurar los bienes patrimoniales de la Entidad, con el fin de minimizar los riesgos por eventuales siniestros que pudieran comprometer la operatividad de los mismos y así afectar el cumplimiento de las funciones a cargo de la Defensoría del Pueblo.

OBJETIVO

Contratar a una Compañía de Seguros Nacional que brinde el servicio de Seguros de Bienes Patrimoniales para la Defensoría del Pueblo, durante el plazo de ejecución contractual.

ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

REQUERIMIENTO

La contratación de los Seguros de Bienes Patrimoniales abarca los siguientes tipos de seguros:

ÍTEM 1: SEGURO DE MULTIRRIESGO

ÍTEM 2: SEGURO DE DESHONESTIDAD 3D

ÍTEM 3: SEGURO DE VEHÍCULOS

ÍTEM 4: SEGURO DE CASCOS

ÍTEM 5: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE EMBARCACIONES



SEGURO DE MULTIRRIESGO

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL
AGENCIAMIENTO : 10%

MATERIA ASEGURADA

Toda propiedad, bienes e intereses existentes de propiedad del asegurado y/o de terceros y todos aquellos que estén bajo cuidado, cargo, custodia o control y/o por los que sea de alguna manera responsable previamente declarados y que se ubican en cualquier lugar de la República incluyendo locales propios y/o de terceros en forma permanente y/o temporal, ubicados bajo techo y/o a la intemperie, dentro de los predios del Asegurado cuando su condición así lo permita, sobre y bajo el suelo y consistentes más no limitados a:

- Edificios obras civiles en general, incluyendo sótanos y sus respectivas instalaciones externas e internas y mejoras efectuadas, incluyendo cimientos acondicionamiento de terrenos, rellenos, sótanos, tanques, avisos, pozos de agua, se incluyen playas de estacionamiento y/o cualquier obra civil realizada por el asegurado; dinero y/o valores, mejoras, contenidos en general, mobiliario, enseres, equipos, máquinas fijas y permanentes (sean mecánicas y/o eléctricas) accesorios, instalaciones y cualquier otro bien del asegurado, incluyendo vehículos ligeros y pesados estacionados.
- Equipos de cómputo y accesorios, portadores externos de datos, software, facsímiles, centrales telefónicas, fotocopadoras, equipos celulares, equipos de audio y visión, circuito cerrado de T.V., equipos de radio comunicación y cualquier otro equipo utilizado para el desarrollo de sus actividades.
- Los nuevos activos que adquiera en propiedad, alquiler o estén bajo su responsabilidad (bienes de propiedad de terceros); incluye obras en proceso de construcción y/o montaje o cualquier otro activo cuando esté siendo izado y/o cargado y/ o descargado y/o trasladado.
- Contenido que comprende todo lo concerniente a existencias de insumos, productos utilizados para la limpieza y mantenimiento, partes y piezas y repuestos en almacén, lubricantes y aceites, grasas combustibles y productos químicos, envases y material de empaque, muebles, útiles y enseres, equipos de oficina, plantas, así como todo activo realizable aun cuando no se encuentre detallado específicamente.
- Vehículos inoperativos almacenados a dar de baja.

Exclusión: Esta póliza no cubre Terrorismo cibernético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada podrá ser aplicada para cubrir de manera indistinta e irrestricta (salvo los sub-límites establecidos) los daños materiales.

En caso de siniestro la suma asegurada se reinstalará en forma automática e inmediata, excepto las coberturas establecidas en límite agregado, pudiendo ser utilizada nuevamente y en su totalidad, sin necesidad de haber antes emitido el endoso o pagado la prima de restitución.

DESCRIPCION:

- Los valores de reemplazo declarados bajo esta póliza, son una razonable estimación del valor correcto respecto de la suma de todos los ítems de una ubicación dada; sin embargo, los valores de ciertos ítems podrían tener algún grado de variación en cuyo caso no se aplicará la cláusula de Infra seguro cuando los valores declarados de bienes tengan una desviación de hasta un 10% respecto del valor de reemplazo correcto, de todos los bienes asegurados.
- La Entidad, de acuerdo a necesidades operativas o política de su sector o resultado de sus inventarios periódicos, podrá incrementar y/o disminuir los valores de sus bienes o intereses expuestos a riesgo producto de la adquisición, adjudicación y/o exclusión de bienes, muebles o inmuebles, en cuyo caso el postor deberá calcular el cobro o devolución de primas, respectivamente, a prorrata, utilizando la tasa total flat (Desglose de Primas) proporcionada por el postor ganador de la Buena Pro para la firma del contrato. No se debe aplicar prima mínima.

El desglose de los valores declarados por cada uno de los locales, incluyendo su contenido será entregado



al postor ganador de la Buena Pro, toda vez que conforme a la Resolución S.B.S. N° 03661-2021, dicha información es condición para la emisión de las pólizas correspondientes.

COBERTURAS

Todo Riesgo de Incendio y Líneas Aliadas incluyendo, pero no limitado a Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, alud, rocas, así como Riesgos Sociales y Políticos, tales como: Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo u otras coberturas no excluidas en la cláusula de Todo Riesgo.

VALORES DECLARADOS

EDIFICIO			US\$ 2,307,385.31
TOTAL CONTENIDO	EXISTENCIAS	US\$ 80,182.54	US\$ 4'275,718.07
	EQUIPOS ELECTRONICOS	US\$ 2'583,250.61	
	MAQUINARIA FIJA	US\$ 39,913.88	
	CONTENIDO GENERAL	US\$ 1'572,371.04	
TOTAL DEL VALOR DECLARADO			US\$ 6'583,103.38

SUMA ASEGURADA

A Primer Riesgo US\$ 5'500,000.00

SUB-LIMITES A PRIMER RIESGO

- Riesgos sociales y políticos US\$ 5'500,000.00
Tales como Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo
(Límite agregado anual)
- Equipo Electrónico US\$ 100,000
Sección I, II y III (Límite único y combinado)
Equipos Móviles y Portátiles inc. hurto US\$ 10,000
- Rotura Accidental de Vidrios, Cristales US\$ 10,000
Avisos Luminosos y Objetos Frágiles
- Gastos Extraordinarios US\$ 1'000,000
- Gastos Extras – Cédula F US\$ 1'500,000
- Cobertura automática US\$ 100,000
- Infortunio US\$ 20,000
- Responsabilidad Civil US\$ 800,000
* General
* Patronal
- Transporte Incidental US\$ 30,000
- Transporte Nacional US\$ 50,000
- Vehículos propios, de terceros y/o de trabajadores dentro de los locales del asegurado US\$ 50,000
- Acervo Documentario US\$ 60,000
- Arrendamiento US\$ 100,000
- Rotura de Maquinaria US 150,000
- Dinero y/o valores dentro de local, cobertura incendio y líneas aliadas US 20,000



CLAUSULAS

- Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y a su vez, estas sobre las Condiciones Generales; excepto la cobertura de riesgos políticos y responsabilidad civil.
- Cabe resaltar que los postores podrán anexar sus respectivos condicionados generales y cláusulas adicionales a las coberturas señaladas en los Términos de Referencia; aprobados y publicados por la SBS, precisando que prevalecen las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada una de los seguros indicados.

Todas las secciones

1. Adelanto del 50% del monto del siniestro, de acuerdo a informe de Ajustador
2. Nombramiento de Ajustadores, según Ley del Contrato de Seguros
3. Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada, excepto las coberturas establecidas en límite agregado
4. Valor de Reposición hasta 05 años de antigüedad.
5. Exclusión para Riegos Cibernéticos (NMA 5401)
6. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5393)
7. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5394)
8. Enfermedades Transmisibles (LMA5396)
9. Exclusión Pérdida Cibernética (IUA 09-081)
10. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
11. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)
12. Pares y Conjuntos
13. Esta póliza no cubre Terrorismo cibernético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.
14. Cláusula de exclusión limitada de ciberperdidas (LIMA 5410).

Incendio Todo Riesgo

1. Condicionado General de Incendio y Líneas Aliadas
2. Primer Riesgo.
3. Terremoto.
4. Reparaciones y reconstrucciones.
5. Documentos y Modelos.
6. Gastos Extraordinarios.
7. Arrendamiento.
8. Remoción de escombros.
9. Gastos Extras (Cédula F).
10. Propiedades fuera del control del Asegurado.
11. Rotura accidental de vidrios y cristales, y avisos luminosos.
12. Transporte Incidental (dentro del predio y entre predios del asegurado, incl. izaje).
13. Honorarios de Arquitectos, topógrafos e Ingenieros.
14. Inclusión automática.
15. Cobertura Automática para Nuevas Adquisiciones.
16. Traslado Temporal.
17. Permisos y Privilegios.
18. Reposición.
19. Sellos y marcas.
20. Daños ocasionados por derrame de instalaciones y rociadores y/o extintores.
21. Caída de aeronaves, artefactos aéreos u objetos que caigan de ellos.
22. Onda sónica.
23. Daños por humo, agua.
24. Cercos, pistas y veredas.
25. Suspensión de suministro de fluido eléctrico por redes privadas o públicas.
26. Reemplazo.
27. Valor de Reposición.
28. Errores u Omisiones.
29. Protecciones particulares.
30. Aparatos Eléctricos.
31. Impacto de Vehículos (propios y/o terceros).
32. Locales no específicamente nombrados.
33. Propiedades de Terceros.
34. Cláusula de 72 horas: cualquier pérdida o daño a la propiedad asegurada que se produzca durante cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas, provocado por eventos catastróficos - tales como, pero no limitado a, huracán, tormenta, tempestad, lluvia, inundación, terremoto, maremoto, revueltas, huelga o conmoción civil, daño malicioso, vandalismo, sabotaje y terrorismo - se considerará como un evento único y



constituirá una ocurrencia con respecto a la suma asegurada y al deducible aplicable. Se aclara que la entidad que califique la ocurrencia del Fenómeno del Niño será el Instituto Geofísico del Perú.

Equipo Electrónico

1. Cobertura para las Secciones I, II y III incluyendo robo.
2. Gastos Adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso hasta US\$ 15,000 en LAA.
3. Flete aéreo US\$ 15,000 en LAA.
4. Equipos móviles y portátiles dentro y fuera de los predios asegurados (cobertura nacional e internacional)
5. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
6. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar y/o con el inmediato superior, sin que exceda el valor declarado.
7. Se extiende a cubrir las pérdidas de bienes en vehículos desocupados temporalmente.
8. Demoras en la reparación.
9. Cobertura de hurto dentro y fuera de los predios asegurados y/o de terceros (cobertura nacional e internacional)
10. Asimismo, están cubiertos los daños causados directa o indirectamente por falla o interrupción en el aprovisionamiento de corriente eléctrica.
11. Para efectos de la indemnización estarán cubiertos los daños o pérdidas de los equipos, así estos hayan cumplido su vida útil de trabajo, considerando su valor comercial de mercado.
12. La Entidad cuenta con duplicidad de información back up. Se guarda la información crítica mediante un servicio de almacenamiento en bóveda externa.

Infortunio

1. Cobertura de Todo Riesgo.
2. Se extiende a cubrir las pérdidas de bienes en vehículos desocupados temporalmente.
3. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
4. Incluye cobertura de Robo.
5. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar y/o con el inmediato superior, sin que exceda el valor declarado.

Responsabilidad Civil

1. Condicionado General de Responsabilidad Civil
2. R.C. Extracontractual.
3. R.C. Patronal.
4. R.C. Contractual (hasta US\$ 50,000 automáticamente para cualquier contrato previamente comunicado a la Cía. Aseguradora para que tome conocimiento).
5. Incendio, Explosión, Humo, Agua.
6. Locales y Operaciones.
7. Vehículos Ajenos.
8. Vehículos de terceros.
9. Oficinas y similares.
10. Ascensores, grúas, montacargas y escaleras mecánicas.
11. Uso de Armas de Fuego (por personal autorizado por la SUCAMEC).
12. Contratistas Independientes y/o subcontratistas.
13. Cláusula de extensión de cobertura para pérdidas ocasionadas por accidentes donde intervengan trabajadores contratados y/o practicantes y/o eventuales y/o trabajadores en base a honorarios profesionales y/o policías particulares y/o transportistas y/o personal de terceros al servicio del Asegurado y en general cualquier trabajador que desarrolle actividades para el Asegurado.
14. Bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal se incluyen practicantes, contratados y/o trabajadores eventuales y/o de empresas contratadas que presten servicios de limpieza, vigilancia, entre otros, y demás personal que temporalmente preste servicios al Asegurado, sea cual fuera la modalidad bajo la cual presten servicios al Asegurado.
15. Eventos y similares.
16. Locatarios (inmuebles).
17. Alimentos y Bebidas.
18. Antenas y Torres.
19. Tanques de gas.
20. Restaurantes, bares, cafés y similares.
21. Playa de Estacionamiento.
22. Clubes y asociaciones, centros de convenciones (auditorios).
23. Propietarios del edificio.
24. Cláusula de extensión de cobertura por daños y perjuicios a los trabajadores o terceros que participen en los programas de extensión cultural, recreación, capacitación y actividades sociales, espectáculos y demás eventos que organice y/o desarrolle el Asegurado dentro y fuera de los locales.

25. Se consideran como terceros a los familiares de los trabajadores y el personal de contratistas y/o sub-contratistas.
26. Responsabilidad Civil por vehículos propios y/o de terceros dentro de predios hasta US\$ 25,000.
27. Gastos Admitidos por US\$ 3,000 por persona, entendiéndose como tales aquellos gastos que efectúe el Asegurado inmediatamente después de la ocurrencia del siniestro con la finalidad de auxiliar a las personas o repararles el daño material causado, con la condición que el siniestro se encuentre amparado bajo los términos y condiciones de la póliza.
28. La cobertura ampara los gastos por limpieza y descontaminación (solo en caso la autoridad competente lo exija) en el lugar del siniestro, con el fin de dejar los bienes afectados en el mismo estado en que se encontraban antes de la ocurrencia del mismo, así estos no hayan sufrido daños, hasta un límite agregado anual de US\$ 25,000.
29. Transporte Personal.
30. Gastos y/o Costos de Defensa Penal (hasta US\$ 5,000).

Gastos Extraordinarios

La cobertura de Gastos Extraordinarios se extiende, pero no se limita a lo siguiente:

1. Documentos y Modelos.
2. Honorarios Profesionales.
3. Planilla de ejecutores en relación al siniestro.
4. Licencias considerando las nuevas disposiciones Municipales.
5. Patentes de cualquier tipo que deba cancelarse a consecuencia de un siniestro amparado por la Póliza.
6. Impuestos específicos que deba pagar el Asegurado como consecuencia de daño físico por uno de los riesgos cubiertos por la póliza.
7. Defensa.
8. Salvamento.
9. Limpieza.
10. Demolición y Remoción de escombros.
11. Costos de extinguir un incendio y cualquier otro gasto con la excepción de la Pérdida de Beneficios.
12. Reacondicionamientos provisionales.

Transporte Incidental / Transportes Nacional (Movimiento estimado anual US\$ 150,000.00)

Materia del Seguro: Bienes tales como pero no limitados a útiles de Oficina, materiales de difusión y equipos en general.

Todo Riesgo, incluyendo, pero no limitado a:

1. Accidente al Medio Conductor.
2. Robo con fractura al medio conductor
3. Robo de Bulto Entero y/o falta de entrega de Bulto Entero.
4. Robo por Asalto.
5. Instituto para Huelgas (cargamentos).
6. Hurto
7. Carga y Descarga.
8. Riesgos Sociales y Políticos tales como Huelgas, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo.
9. Riesgos de la naturaleza.

Condiciones Especiales

1. Se extiende a cubrir propiedades de terceros bajo responsabilidad del Asegurado.
2. La cobertura es multimodal (terrestre, aérea, marítima, fluvial, lacustre).

Rotura de Maquinaria

1. Todo Riesgo de Rotura de Maquinaria
2. Flete Aéreo/Flete Expreso hasta US\$10,000 en L.A.A.
3. Gastos extras, trabajo nocturno hasta US\$10,000 en L.A.A.
4. Motores eléctricos
5. Motores de Combustión interna
6. Bobinado de máquinas eléctricas
7. Cables metálicos y no eléctricos
8. Están cubiertos los daños a las bombas sumergidas y de pozo profundo resultante de la falta de aguay por hundimiento del pozo, así como la destrucción de tubos o muros.
9. Pérdida de contenido hasta US\$5,000
10. Nombramiento de Ajustadores
11. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
12. Se amparan las pérdidas de los aceites lubricantes o refrigerantes contenidos en los equipos y maquinarias, eliminándose la depreciación por uso en caso de siniestro.



DEDUCIBLES POR TODO Y CADA EVENTO

- Todo Riesgo : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 1,000
- Terremoto y/o Temblor y/o Erupción volcánica y/o Fuego Subterráneo, Maremoto y/o tsunami y/o marejada y/o Salida del mar : 1% del valor declarado del predio afectado incluyendo su contenido, mínimo US\$ 2,000
- Otros Riesgos de la Naturaleza: 10% del monto indemnizable o 0.75% del valor declarado del predio afectado y de los bienes en el contenidos, mínimo US\$ 2,500, el que resulte mayor
- Riesgos Políticos : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 2,500
Tales como Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo
- Equipo Electrónico
 - * Sección I y II : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 200.
 - * Sección III : 03 días
 - * Terrorismo : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
 - * Robo y/o Asalto : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 400
 - * Equipo Móvil : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
Para equipos de valor menor a US\$ 800
- Infortunio : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
- Para equipos de valor menor a US\$ 800
10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100
- Responsabilidad Civil : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300 sólo Daños Materiales
- Rotura Accidental de Vidrios, Cristales, Objetos frágiles y Avisos Luminosos US\$ 30
- Daños por Agua e Impacto de Vehículos: 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 200
- Transporte Incidental y/o Nacional: 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100
- Gastos Extras : 03 días
- Acervo documentario : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 500
- Rotura de maquinaria : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
- Dinero y/o valores dentro de local : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300

Nota: Los Deducibles no incluyen IGV

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES:

1. En caso un siniestro pudiera ser presentado bajo dos coberturas contratadas en la misma póliza o pólizas diferentes, se aplicará a discrecionalidad del Asegurado la cobertura por la cual se realizará el reclamo.
2. La cobertura para infortunio será del tipo todo riesgo amparando los daños y pérdidas externas e internas, y por cualquier causa durante el trabajo diario del personal del asegurado y/o tercero contratado por éste, así como durante su almacenamiento, trabajo, transporte, utilizando para su traslado cualquier medio o vía de transporte, incluyendo el robo mientras se encuentran en cualquier medio de transporte, dentro o fuera de los predios asegurados, en cualquier lugar del mundo.
3. El IGV será incluido dentro de la valorización de las pérdidas y consecuentemente formará parte de la indemnización.
4. Se cubre vehículos en depósitos operativos y/o para dar de baja, hasta por un importe de US\$ 10,000.00, en límite agregado anual.
5. Están cubiertos los gastos para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, hasta US\$ 5,000, siempre que el siniestro tenga cobertura.
6. La cobertura de gastos extraordinarios y gastos extras ampara los gastos por limpieza y descontaminación (solo en caso la autoridad competente lo exija) en el lugar del siniestro, con el fin de dejar los bienes afectados en el mismo estado en que se encontraban antes de la ocurrencia del mismo, y se hace extensiva a todos aquellos



- bienes que como consecuencia del siniestro requieran de limpieza y descontaminación (solo en caso la autoridad competente lo exija), a fin de que la Entidad pueda seguir realizando sus actividades, sin que ello implique que se debe cubrir gastos relativos a bienes asegurados que no hayan sufrido daño o siniestro.
7. También están cubiertos los costos y gastos incurridos con el propósito de extinguir incendios en el predio del Asegurado o en sus cercanías y las causadas ante amenazas inminentes de daño o pérdida y que tengan como objeto impedir o disminuir las pérdidas y/o daños a los bienes asegurados.
 8. Bajo la cobertura de Rotura de Vidrios, Lunas y/o Cristales, se cubren los daños sea cual fuera la posición en la que estos se encuentren instalados y/o colocados.
 9. En caso se presentara la necesidad de que las propiedades aseguradas en virtud de la presente póliza, pudieran sufrir en forma inminente o inequívoca, pérdidas o daños materiales que se encuentren cubiertos por la misma, los gastos que efectuará el Asegurado a fin de adoptar las medidas necesarias, para proteger y conservar en forma transitoria dichas propiedades, se sumará a las pérdidas o daños totales que sean recuperables en virtud de cualquier otra disposición contenida en la póliza en cuestión.
 10. Bajo la póliza de transporte local e incidental, se indemnizará el costo de la mercadería según factura o valorización incluyendo Flete + Gastos.
 11. Para la indemnización de siniestros en los que el Asegurado no pueda obtener facturas, guías de remisión o proformas que demuestren la PRE-existencia de los bienes, se tomarán en cuenta los inventarios, vales de salida de almacén, los listados de costos y/u órdenes de compras.
 12. Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
 13. En caso de siniestro y cuando la autoridad pertinente no permita o autorice la reconstrucción de las instalaciones y debido a ello, tengan que construir una nueva instalación en otro lugar, la póliza indemnizará como pérdida total sin descontar el monto del salvamento existente en el lugar del siniestro.
 14. Bajo los alcances de esta póliza y para todas las coberturas (incluyendo sub-límites y coberturas adicionales) se considerará como parte de la materia asegurada los equipos electrónicos portátiles, tales como pero no limitados a Laptop y/o Tablets, de propiedad de empleados, siempre que éstas sean utilizadas al servicio y/o en beneficio de la Institución, hasta US\$ 10,000 en límite agregado anual.
 15. En caso de siniestro, el Asegurado elegirá la modalidad de indemnización; en caso se requiera la reposición, reparación o en general cualquier modalidad de atención del siniestro, la Compañía pagará al proveedor el 100% del valor del bien y facturará al Asegurado el importe correspondiente al deducible. LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ EFECTUADO POR LA ENTIDAD. En lo relativo al pago del deducible en los casos de reposición, se establecerá un plazo razonable para el pago del mismo de 30 días calendarios y en caso el asegurado no cumpla con cancelar el monto correspondiente al deducible dentro del plazo establecido, la aseguradora se reservará el derecho de suspender el indicado beneficio. Este beneficio se restituirá una vez la Entidad haga pago del deducible adeudado.
 16. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar y/o con el inmediato superior, sin que exceda el valor declarado.
 17. El desglose de valores por local (SBS) es referencial por lo que no será considerado como una limitación de valores por local en caso de ocurrir un siniestro durante la vigencia de la póliza. En tal sentido, los activos en general podrán ser reubicados en cualquiera de los locales asegurados sin necesidad de comunicación previa a la Compañía de Seguros y durante toda la vigencia de la póliza, siempre y cuando no se incremente el valor declarado de la póliza.
 18. No se incluirá ninguna garantía, ni prescripciones de seguridad en la póliza sin previo acuerdo por escrito con el asegurado.
 19. Bajo Gastos Extraordinarios, también estarán cubiertos los costos y gastos incurridos con el propósito de extinguir incendios en el predio del asegurado o en sus cercanías y las causadas ante amenazas inminentes de daño o pérdida y que tengan como objeto impedir o disminuir las pérdidas y/o daños a los bienes asegurados.
 20. Bajo Gastos Extraordinarios, Cubrirá también las reparaciones transitorias o medidas de protección necesarias que surjan directamente de las pérdidas.
 21. Deberán ampararse los siniestros cuando el personal por sus funciones propias de trabajo se desplace en cualquier medio de transporte, precisando que esta condición va dirigida a cubrir los equipos móviles y/o portátiles en poder del personal.
 22. El riesgo de saqueo, entendiéndose como el apoderamiento ilegítimo e indiscriminado de bienes ajenos, por la fuerza, y como parte y/o resultado de una huelga y/o conmoción civil y/o consecuencia de un riesgo de la naturaleza, y/o de cualquier otro riesgo amparado por la póliza, forma parte de la cobertura de la misma, respondiendo hasta la suma asegurada de Riesgos Políticos y/o Riesgos de la Naturaleza y/o la suma asegurada que correspondiese, según la causa original del daño.

CLAUSULA DE NOMBRAMIENTO DE LIQUIDADORES O AJUSTADORES DE SINIESTROS

Se deja expresa constancia, que en caso de algún eventual siniestro, el Asegurado tiene el derecho de nombrar de común acuerdo con la Compañía, a la persona natural o jurídica especializada que proceda a efectuar la liquidación o ajuste del siniestro.

Adicionalmente, a fin de agilizar la liquidación de algún eventual siniestro, antes del inicio o durante la vigencia de la póliza el Asegurado y la Compañía podrán convenir en la elección de una terna de ajustadores, sobre los cuales el Asegurado podrá ejercer su derecho de nombramiento sin necesidad de consulta previa a la Compañía.

La cláusula de nombramiento de ajustadores, se aplicará de acuerdo a la Ley de Seguros vigente; siempre y cuando no se oponga a alguna condición particular establecida en los Términos de Referencia y las Bases Integradas del presente procedimiento de selección.

CLAUSULA DE ADELANTO DEL 50% DEL SINIESTRO

Queda entendido y convenido que en caso de un eventual siniestro, la Compañía se compromete a conceder al Asegurado pagos a cuenta de la indemnización del siniestro por una suma no mayor al 50% del monto estimado del mismo, siempre que:

- Se presente la documentación parcial que requiera el Ajustador en tanto se determine la comprobación del siniestro por parte de Seguridad del Estado o la autoridad competente.
- Intervenga un perito independiente aceptado por ambas partes para la fijación de un estimado del monto indemnizable del siniestro.
- En caso los pagos a cuenta hubieran excedido el monto indemnizable, el Asegurado se compromete a reintegrar a la Compañía dicho exceso.

CLAUSULA DE GASTOS EXTRAS

Se aplicará en exceso de cualquier "Gasto Extra" en los que incurra el Asegurado para disminuir sus pérdidas o daños por efecto de la pérdida, daño o destrucción a su propiedad, causado por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza y de esta forma continuar con su actividad normal.

Estos "Gastos Extras" serán durante el tiempo requerido para reconstruir, reparar o reemplazar la propiedad dañada o colocar al Asegurado en la misma condición en la que se encontraría de no haber ocurrido tal daño o pérdida.

Entre algunos de estos "Gastos Extras" podemos citar los siguientes, los que no son únicos y que no están limitados sólo a dichos gastos, pudiendo existir otros gastos razonables y necesarios considerados como "Gastos Extras":

- Alquiler de locales.
- Pago de honorarios y alquileres de máquinas, equipos y otros.
- Mayor gasto por aplicación de cualquier ley u ordenanza que regule la construcción, reparación o uso de edificios.
- Gasto adicional por limpieza, descontaminación por un accidente causado en su local u otro local o lugar que comprometa la paralización de las operaciones del Asegurado.
- Gastos de auditoría y peritajes especializados para la certificación de las pérdidas.
- Gastos por reconstrucción de documentos y modelos.
- Gastos efectuados por el Asegurado en caso la autoridad no permita el acceso a su local a consecuencia de daños a propiedades adyacentes.

CLAUSULA DE DEPRECIACION (para Ramos Técnicos EE / INF)

Para los casos de pérdida total de aquellos equipos y maquinarias con más de 05 años de antigüedad, el valor actual se obtendrá deduciendo del valor de reposición en el momento del siniestro la depreciación por uso correspondiente, aplicando un 4% anual hasta un máximo de 30%.

CLAUSULA DE INFORTUNIO

En virtud de la solicitud presentada por el Asegurado y en consideración al pago de la prima correspondiente, la Compañía extiende la cobertura de la presente póliza para asegurar contra pérdida o daños a la propiedad, de acuerdo a las especificaciones contenidas en su sumario, por cualquier causa excepto aquellas enumeradas a continuación:



Esta póliza no cubre:

1. Pérdidas o daños causados por polilla, lombriz, termitas y otros insectos, vicio propio o como resultado de defecto latente, uso o deterioro gradual, contaminación corrosión, herrumbre, moho húmedo o seco, humedad y sequedad de atmósfera, smog o extremos cambios de temperatura o pérdidas o daños por asentamiento normal, encogimiento o expansión de edificios o cimientos.
2. Pérdida de uso, demora o pérdida de mercado.
3. Pérdidas o daños por explosión, implosión o desplome sufridos por cualquier caldero, economizador y otro aparato que funcione bajo presión interna fluida o de vapor en el que se origine la explosión.
4. Cualquier deshonestidad por parte del Asegurado o cualquier infidelidad de sus empleados o cualquiera a quien la propiedad debe ser entregada o confiada.

Asimismo, no cubre las pérdidas o daños causados por delito o por imprudencia constitutiva de delito.

5. Pérdida o destrucción de daño a cualquier propiedad o toda pérdida o gasto resultante o proveniente de daño consecuencial, o responsabilidad legal de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado o contribuido por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio de combustión de combustible, nuclear, o la radioactividad, toxico, explosivo o cualquier propiedad azarosa de cualquier explosión nuclear o componente nuclear.
6. Pérdida o daño de cualquier acto o evento fuera del o en el curso del cual tal pérdida o daño provenga constituye o es parte de, o es comedido u ocurre ya sea directa o indirectamente por razón de o en conexión:
 - o Guerra, invasión, acto enemigo extranjero, hostilidades operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra) y guerra civil.
 - o Alborotos populares y/o asonadas asumiendo las características de un levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado.
7. Pérdida o daño a la propiedad asegurada mientras esta se encuentre en proceso de manufactura, reparación y/o renovación.
8. Pérdida o daño a la propiedad asegurada como resultado de merma, encogimiento, evaporación, pérdida de peso, derrame, rotura de cristal y otros artículos frágiles, rasgaduras, exposición a la luz o cambio de color, de textura, acabado o sabor, a menos que tal pérdida o daño sea directamente causado por incendio o combate efectuado para apagarlo, rayo, terremoto, erupción volcánica, maremoto, tormenta, granizo, explosión, caída de aeronaves, impacto de vehículos, derrame de rociadores, huelga y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
9. Pérdida o daño causado por exposición a condiciones climáticas, mientras los bienes asegurados se encuentran a la intemperie.
10. Pérdida o daño a los bienes asegurados que se encuentren contenidos en locales desocupados por más de 30 días consecutivos.
11. Dinero en efectivo, título de valores de cualquier especie y objeto de artes o antigüedades.
12. Pérdidas o daño causado por desgaste o descompostura mecánica, así como por desgaste de sujetadores, soportes o contenedores.
13. Reconstrucción de las películas y/o cintas como pérdida de pies (longitud) de películas y/o cintas.
14. Abolladura y raspaduras.
15. Infidelidad.
16. Pérdida a consecuencia de cualquier actividad riesgosa.

El Asegurado en caso de pérdida o daño y como condición precedente a cualquier derecho de indemnización debe informar inmediatamente a la Compañía sobre tales hechos y proporcionar evidencias correspondientes.

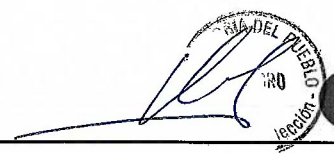
Si el Asegurado hiciera algún reclamo a sabiendas que fuera falsa o fraudulenta con respecto a la cantidad y circunstancias, esta póliza quedará anulada y cualquier reclamo será rechazado.

No habrá ninguna obligación bajo seguro respecto a cualquier reclamo donde el Asegurado está en su derecho de ser indemnizado bajo cualquier otro seguro salvo a cualquier exceso por encima del monto que pudiera haberse cubierto bajo este otro seguro.

La suma asegurada de cada bien debe representar el valor de reposición.

En caso de siniestros de pérdida total se indemnizará el valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.

RELACIÓN DE LOCALES



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

N°	Tipo de calle/vía	Nombre de calle/vía	Número	Departamento/Región	Provincia	Distrito
1	Jirón	Triunfo	1108	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS
2	Jirón	Enrique Palacios	112	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE
3	Jirón	Dámaso Antúnez	683	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ
4	Avenida	Pedro Casafranca	436	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS
5	Jirón	Puno	B 10	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY
6	Plaza	Juan Manuel Polar	113	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
7	Jirón	Razuhuilca	318	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA
8	Jirón	Bolívar	336	AYACUCHO	LUCANAS	PUQUIO
9	Jirón	Sucre	300-306	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
10	Calle	San Martín	1020	CAJAMARCA	JAEN	JAEN
11	Jirón	Soledad	318	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
12	Calle	San Miguel	273	CUSCO	CUSCO	CUSCO
13	Avenida	Augusto B. Leguía	780	HUANCANELICA	HUANCANELICA	HUANCANELICA
14	Jirón	Aucayacu	394	HUANUCO	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA
15	Jirón	Leoncio Prado	1397	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
16	Avenida	Cutervo Oeste	469	ICA	ICA	ICA
17	Jirón	Ripamonti	199	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO
18	Jirón	Los Incas	620-624	JUNIN	SATIPO	SATIPO
19	Avenida	Francisco Solano	147-149	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO
20	Calle	15	D1 4	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO
21	Calle	Rio Chotano	611	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO
22	Jirón	Ucayali	388	LIMA	LIMA	LIMA
23	Jirón	Los Jilgueros	108	LIMA	LIMA	SANTA ANITA
24	Avenida	Universitaria	2761	LIMA	LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES
25	Jirón	Pablo Alas	462	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES
26	Avenida	La Marina	1120	CALLAO	CALLAO	LA PERLA
27	Jirón	Santa Rosa	398	LIMA	LIMA	LIMA
28	Avenida	Javier Prado con Aviación	s/n (Piso 6)	LIMA	LIMA	SAN BORJA
29	Calle	Loreto	469	LORETO	MAYNAS	IQUITOS
30	Jirón	Gonzales Prada	235	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA
31	Calle	Ayacucho	464	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
32	Jirón	Rockovich	95	PASCO	PASCO	YANACANCHA
33	Calle	Los Tamarindos	D 19	PIURA	PIURA	PIURA
34	Jirón	Piura	343	PUNO	SAN ROMÁN	JULIACA
35	Jirón	Ancash	340	PUNO	PUNO	PUNO
36	Jirón	Ramírez Hurtado	691-693	SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	TARAPOTO
37	Jirón	Del Mayo	231	SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA
38	Calle	Tacna	412	TACNA	TACNA	TACNA
39	Jirón	Daniel Alcides Carrión	125	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
40	Calle	Ricardo Palma	317	CUSCO	LA CONVENCION	SANTA ANA
41	Avenida	Inca Garcilaso de la Vega	541	CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI



42	Jirón	Azángaro con Ucayali 394-398	450	LIMA	LIMA	LIMA
43	Calle	Zolia Infantes	A 19-20	TUMBES	TUMBES	TUMBES
44	Calle	Mariscal Castilla	185 (Piso 1)	LIMA	HUAURA	HUAURA

Nota: Las direcciones de las oficinas y módulos son referenciales, pudiendo variar durante la ejecución del servicio. La Entidad comunicará oportunamente a la Aseguradora que se adjudique la Buena Pro, los cambios de dirección de sus oficinas y módulos.

Los locales propios y/o de terceros deben ser previamente declarados.



SEGURO DE DESHONESTIDAD 3D

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL
AGENCIAMIENTO : 10%

INTERES ASEGURADO

Toda propiedad, bienes e intereses de cualquier clase o naturaleza y descripción, sea de propiedad del Asegurado y/o de terceros previamente declarados, incluyendo pero no limitando a aquella que está bajo el cuidado, custodia y control del Asegurado o por el cual el Asegurado sea responsable, contenido en cualquier lugar de la república, en locales propios y/o de terceros y/o a la intemperie (todo bien que por su naturaleza, funciones y/o circunstancias de fuerza mayor – con las respectivas medidas de seguridad – tengan que permanecer bajo esta condición) incluyendo bienes en almaceneras y/o depósito de terceros y/o en consignación entendiéndose como tales principalmente pero no limitado a dinero, valores, existencias, activos, incluyendo instalaciones fijas susceptibles de robo.

MATERIA DEL SEGURO:

SUMA ASEGURADA

Convenio I:
Deshonestidad de Empleados

US\$ 20,000

Número de Trabajadores:

Categoría "A" : 49 - Personal que firma cheques, maneja dinero y personal del almacén
Categoría "B" : 906 - Personal administrativo
Categoría "C" : 00
Total, Trabajadores: 955

Se incluyen practicantes, contratados y trabajadores eventuales y demás personal que temporalmente preste servicios al Asegurado (considerados en categoría B); sea cual fuera la modalidad bajo la cual presten servicios al Asegurado.

Convenio II:

Pérdida de Dinero y/o Valores dentro de los locales

US \$ 11,000

Dinero en 1 caja fuerte Sede Central

US \$ 11,000

Dinero en caja chica Sede Central

US \$ 11,000

Dinero en caja chica para 40 locales a nivel nacional

US \$ 1,700

Convenio III:

Pérdida de Dinero y/o Valores fuera de los locales

US\$ 11,000

Convenio IV:

Falsificación de Cheques de gerencia, giros postales, libranza, títulos valores y/ papel moneda

US\$ 10,000

Convenio V:

Falsificación de Documentos Bancarios

US\$ 10,000

Convenio VI:

Robo y/o Asalto de Activo Fijo y Existencias

US\$ 250,000

(En todos los locales y lugares de operación, incluyendo bienes de terceros bajo su responsabilidad y/o custodia y/o control)

Valor declarado: US\$ 4'275,718.07

OTRAS COBERTURAS:

- Hurto (Activo Fijo y existencias)
- Bienes de Empleados, Directores y/o Gerentes, por asalto dentro de los predios del asegurado y en horas laborales. Se excluye dinero y joyas

US\$ 10,000

US\$ 5,000



CLAUSULAS ADICIONALES:

1. Nombramiento de Ajustadores según Ley del Contrato de Seguros
2. Adelanto del 50% del siniestro sujeto a informe de Ajustador.
3. Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada.
4. Valor de reposición (activo fijo).
5. Cobertura Automática por doble acumulación de dinero por huelga o paralización, días domingos y feriados o de no atención bancaria.
6. Cláusula de extensión de cobertura para pérdidas donde intervengan trabajadores contratados y/o practicantes y/o eventuales y/o trabajadores en base a honorarios profesionales y/o policías particulares y/o transportistas y/o personal de terceros al servicio del Asegurado y en general cualquier trabajador que desarrolle actividades para el Asegurado.
7. La cláusula de hurto se extiende a cubrir equipos electrónicos cuando se encuentren en locales de terceros.
8. Cobertura de Falsificación de cheques de Gerencia.
9. Pérdidas causadas por trabajadores no identificados.
10. Valor de Reposición hasta 05 años de antigüedad.
11. Exclusión para Riegos Cibernéticos (NMA 5401)
12. Exclusión Pérdida Cibernética (IUA 09-081)
13. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
14. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)
15. Esta póliza no cubre Terrorismo cibernético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.
16. Exclusión de enfermedades transmisibles (seguro de daños) (LIMA 5394)
17. Cláusula de exclusión limitada de ciberperdidas (LIMA 5410).

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES

1. La cobertura bajo la póliza es a nivel nacional.
2. El convenio IV y V se extienden a cubrir guías de almacén y/o remisión, órdenes de compra, órdenes de salida, cheques de gerencia (girados o no por un banco), órdenes de pago, boletas de depósito y cualquier otro documento valorado.
3. Los traslados de dinero y/o valores podrán ser efectuados a pie siempre que no excedan los 500 metros desde el lugar de salida y se cumplan con las medidas de seguridad aplicables, según el monto a transportar.
4. Si por alguna razón, el monto de dinero y/o valores transportado por algún empleado superara cualquiera de los límites establecidos en la cláusula de condiciones de seguridad para valores en tránsito, se indemnizará bajo el límite menor que cumpla con dicha medida.
5. Las sumas aseguradas son a Primer Riesgo, no hay límites agregados anuales.
6. Se otorga cobertura automática para cualquier otro local donde la empresa efectúe movimiento de dinero y/o activos los cuales deberán ser previamente declarados a la Cía. De Seguros.
7. La póliza incluye el robo de dinero y/o bienes del Asegurado en cualquier oficina donde efectúen trabajos en el territorio del Perú los cuales deberán ser previamente declarados a la Cía. De Seguros.
8. Bajo el convenio I no es indispensable identificar al (los) culpable(s).
9. Bajo el convenio I están incluidos policías particulares, trabajadores contratados y/o eventuales y/o practicantes y/o proveedores de servicio y/o cualquier otra persona que tenga vínculo laboral y/o de servicio con el asegurado que no esté necesariamente formalizado y/o personal en base a honorarios profesionales y/o personal de terceros al servicio del asegurado.
10. La presente póliza se extiende a cubrir los siniestros descubiertos posteriormente a los 3 meses de inicio de la vigencia de la póliza y cuyo origen se remonte a la vigencia pasada hasta 12 meses antes de la fecha de descubrimiento, siempre y cuando el reclamo no pueda ser presentado a la anterior Aseguradora, asimismo esta condición no aplica cuando el siniestro haya sido de conocimiento del Asegurado en los plazos debidos y éste no lo declare a su anterior Aseguradora.
11. La cláusula de hurto se extiende a cubrir equipos electrónicos cuando se encuentren en locales de terceros.
12. No se aplicara la Cláusula de Infraseguro o Seguro Insuficiente para los siniestros cubiertos por el Convenio I, en el caso que el Asegurado no haya declarado con exactitud a la totalidad de empleados, hasta un máximo de diferencia del 10% de los mismos.
13. Bajo el convenio II se elimina la limitación que el dinero sea guardado en caja fuerte, caja de seguridad empotrada, caja de caudales y/o bóvedas.
14. Se duplicará automáticamente la suma asegurada para los convenios II y III, cuando se incremente la recaudación o cobranza, por paralizaciones bancarias, huelgas, feriados largos y eventos de fuerza mayor, comprometiéndose el Asegurado a dar aviso a la Compañía de Seguros sobre los montos y días en que ocurrieron dichos excesos para el cobro de la prima respectiva.
15. Los convenios II y III cubren toda pérdida, destrucción o desaparición de dinero y/o valores, sin que la cobertura sea limitada a sólo robo con fractura y/o asalto.
16. Bajo los convenios II y III se incluye el costo de reposición de cheques y/o letras y/u otros documentos bancarios.



17. Bajo el convenio III se cubrirán los tránsitos de dinero de propiedad del Asegurado, realizados por funcionarios a sus domicilios y/o viceversa solo por asalto.
18. Bajo el Convenio III se cubre dinero y/o valores y/o bienes en tránsito de propiedad del Asegurado en poder de empleados y/o dentro del vehículo utilizado por ellos, solo por asalto.
19. El Convenio III se extiende a cubrir cualquier traslado dentro del territorio nacional entre locales y/o lugares donde el cliente realice operaciones propias del giro del negocio y/o viceversa y/o entre ellos.
20. Asimismo, bajo esta cobertura se cubren los traslados que el Asegurado y/o personal autorizado por el Asegurado realice en vehículos contratados en la vía pública.
21. Se cubre el dinero y/o valores en poder de personal autorizado cuando por motivos de trabajo, éstos deban efectuar viajes a provincias y se vean obligados a guardar el dinero y/o valores en las habitaciones del hotel y/o en locales similares donde se hospeden hasta US\$ 1,000 con un deducible del 10% del monto de indemnizable, mínimo US\$ 150.
22. Se deja constancia que bajo el Convenio III se encuentra cubierto el dinero de viáticos y similares en poder de trabajadores, vendedores, cobradores y cualquier otro personal autorizado hasta US\$ 2,000.00 sea en tránsito y/o en hoteles realizando sus funciones.
23. Se deja constancia que la base de la valorización de las existencias y activo fijo en caso de siniestro bajo el convenio VI es a valor de reposición.
24. Se cubre deterioro al inmueble y/o bienes por robo o intento de robo.
25. Bienes de propiedad de terceros bajo responsabilidad y/o cuidado y/o custodia y/o control del Asegurado.
26. No obstante, lo que se diga en las Condiciones Generales de la póliza, esta se extiende a cubrir el Hurto de activos asegurados bajo el Convenio VI (cobertura contra robo con fractura de bienes y mercaderías), entendiéndose como tal la sustracción en forma oculta o clandestina de un bien asegurado, sin que existan huellas o evidencias de la forma en que fue sustraído, dentro del local o locales asegurados.
27. En caso de siniestro, el Asegurado elegirá la modalidad de indemnización; en caso se requiera la reposición, reparación o en general cualquier modalidad de atención del siniestro, la Compañía pagará al proveedor el 100% del valor del bien y facturará al Asegurado el importe correspondiente al deducible. LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ EFECTUADO POR LA ENTIDAD. En lo relativo al pago del deducible en los casos de reposición, se establecerá un plazo razonable para el pago del mismo de 30 días calendario y en caso el asegurado no cumpla con cancelar el monto correspondiente al deducible dentro del plazo establecido, la aseguradora se reservará el derecho de suspender el indicado beneficio. Este beneficio se restituirá una vez la Entidad haga pago del deducible adeudado.
28. Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
29. En caso un siniestro pudiera ser presentado bajo dos coberturas contratadas en la misma póliza o pólizas diferentes, se aplicará a discreción del Asegurado la cobertura por la cual se realizará el reclamo.
30. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
31. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar o inmediato superior, sin que exceda el valor declarado.
32. En caso de feriados, huelgas, paros bancarios, domingos y/o cuándo se incremente la cobranza, se duplicará el límite asegurado, sin necesidad de adecuar las medidas de seguridad al nuevo monto, por su naturaleza de temporal, aplicable a los convenios II y III, por el tiempo de los feriados, huelga o paro y/o cualquier otro acto civil de similar naturaleza.
33. Bajo el Convenio II, se cubrirán las cajas de seguridad y cajas fuertes sin necesidad de estar empotradas incluso cuando estuvieran diseñadas para ello.
34. Pérdida incurrida bajo póliza de seguro anterior.

La Compañía reconocerá, con excepción de las pérdidas amparadas por el Convenio V, las pérdidas del Asegurado ocurridas con anterioridad a la cobertura de su póliza, a condición que las mismas fuesen recuperables bajo los términos y condiciones de la póliza anterior, aún a pesar de que el período de tiempo estipulado para descubrir pérdidas hubiese expirado.

La Compañía también reconocerá las pérdidas amparadas bajo el Convenio V, si otro seguro daba toda la cobertura que otorga el Convenio V y si dichas pérdidas hubieran sido recuperables bajo la póliza anterior, a condición de que:

- a. El Asegurado haya mantenido en vigencia tal seguro anterior para la oficina o local en la cual la pérdida ocurrió, en forma continua, desde el momento en que se sufrió dicha pérdida hasta la fecha en que la cobertura estipulada en el Convenio V sustituyó a la anterior.
- ~~b. El plazo estipulado en el citado seguro anterior para el descubrimiento de pérdidas hubiera expirado; y~~
- b. La recuperación con motivo de tal pérdida, de acuerdo con el Convenio V, en ningún caso exceda la cantidad que hubiera sido recuperable si dicho seguro anterior hubiera continuado en vigor hasta el descubrimiento de la referida pérdida.
- c. En ningún caso se realizará una doble indemnización por el mismo evento de pérdida.

35. Para el cumplimiento de las Condiciones de Seguridad para la Cobertura de Dinero en Tránsito, el personal



encargado del transporte de dinero puede ser de sexo masculino o femenino.

DEDUCIBLES POR TODO Y CADA EVENTO

Todos los convenios:	10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 500
Para bienes menores a US \$800	10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100
Hurto y Bienes de Empleados Directores y/o Gerentes:	15% del monto indemnizable, mínimo US\$ 500
Para bienes menores a US \$800	10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100

Nota: Los Deducibles no incluyen IGV



SEGURO DE VEHICULOS

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL
AGENCIAMIENTO : 10%

MATERIA ASEGURADA : COBERTURAS	Vehículos, según relación adjunta	A SUMA ASEGURADA VALOR PACTADO US\$
• Daño Propio (Choque, vuelco, incendio, robo parcial o total, rotura accidental de lunas)		A Suma Asegurada
• Responsabilidad Civil frente a terceros c/u		200,000
• Responsabilidad Civil en exceso		150,000
• La cobertura de Responsabilidad Civil en Exceso no aplica para Ausencia de Control.		
• Responsabilidad Civil de Ocupantes c/u		50,000
• Accidentes de Ocupantes (según tarjeta de propiedad)		
* Muerte c/u		50,000
* Invalidez Permanente c/u		50,000
* Invalidez Parcial c/u		50,000
* Gastos de Curación c/u		20,000
* Gastos por cirugía estética, adicional a gastos de curación c/u		2,500
* Gastos de Sepelio c/u		5,000
* Gastos de evacuación c/u		5,000
• Servicio de Grúa y Ambulancia		100%
• Gastos de Búsqueda y Rescate, c/u		2,000
• Accesorios musicales y especiales de fábrica		al 100%
• Accesorios musicales adicionados hasta (exceso al 10% hasta US\$ 2,000)		1,000
• Accesorios Especiales (equipos de comunicación, extintores, circulinas, otros)		1,500
• Riesgos de la naturaleza (incluye Maremoto y/o Tsunami)		Suma asegurada
• Riesgos Sociales y Políticos tales como Huelgas, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje, Terrorismo		Suma asegurada
• Ausencia de Control		Suma asegurada
• Responsabilidad Civil por Ausencia de Control c/u		50,000
• Auxilio Mecánico		100%
• Vehículo de reemplazo por choque, robo total o parcial (solo Alta Dirección) hasta 30 días calendario		
• Traslado de restos mortales c/u		2,500

CLAUSULAS ADICIONALES

1. Auxilio Mecánico: En caso no hubiera el servicio por la ubicación, se atenderá por reembolso hasta US\$-500.00
2. Asesoría en caso de accidentes o robo las 24 horas.
3. Cobertura provisional para todas las unidades mientras duren las inspecciones y cobertura automática por nuevas adquisiciones (45 días).
4. Uso de vías no autorizadas.
5. La cobertura de Daño Propio: Choque, vuelco, incendio, robo total y parcial, se extenderá inclusive para resarcir las pérdidas y/o daños que se produzcan en tanto las unidades se encuentren siendo remolcadas y/o reparadas y/o en prueba en los talleres de terceros a quienes el asegurado haya solicitado este servicio.
6. Se considerará pérdida total de la unidad cuando el importe de los daños sufridos por el vehículo se encuentre entre el 65 al 75% del valor convenido, previo acuerdo entre las partes.
7. Restitución automática de la suma asegurada.
8. Libre Elección de Talleres afiliados o no afiliados.
9. El deducible se cobrará directamente al asegurado mediante factura emitida por la Cia. de Seguros, evitando así el pago en talleres u otros locales, autorizando la aseguradora el retiro de la unidad.
10. Riesgos de la naturaleza: la cobertura de Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, caída de rocas.
11. Servicio de Grúa y Ambulancia a nivel nacional: en casos que la Compañía no pueda brindar el servicio directamente, se reembolsará al Asegurado hasta el monto máximo de la suma asegurada para estas coberturas, hasta US\$ 500 en cada caso.



12. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5393)
13. Enfermedades Transmisibles (LMA5396)
14. Exclusión Pérdida Cibernética (IUA 09-081)
15. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
16. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)
17. Esta póliza no cubre Terrorismo cibernético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.
18. Exclusión de enfermedades transmisibles (seguro de daños) (LIMA 5394)
19. Cláusula de exclusión limitada de ciberperdidas (LIMA 5410).

EXONERACIÓN DE DENUNCIA

En casos que no involucren a terceras personas se exonera al Asegurado de la Denuncia Policial cuando cumple con comunicar su ocurrencia en forma inmediata a la Central de Emergencia de la Compañía de Seguros y permitir a la unidad móvil de la Compañía constatar los hechos en los casos siguientes:

1. Choque estacionado.
2. Choque y fuga.
3. Choque sin daños a terceros (por ejemplo, impacto con sardineles, huecos, postes).
4. Robo Parcial.
5. Rotura de Lunas.

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES

1. Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
2. La cobertura de vehículo de reemplazo, se otorga sólo a alta dirección y sólo aplicará para automóviles y camionetas y según disposición del proveedor.
3. En los casos en los que no exista proveedor de vehículo de reemplazo en el lugar de residencia, la compañía de seguros procederá a reembolsar a la Entidad, de acuerdo a las tarifas pactadas por la aseguradora con su proveedor más cercano.
4. En caso un siniestro pudiera ser presentado bajo dos coberturas contratadas en la misma póliza o pólizas diferentes, se aplicará a discreción del Asegurado la cobertura por la cual se realizará el reclamo.
5. Se aplicará el mismo deducible para toda y cada una de las coberturas, independientemente de la edad del conductor.
6. En caso de siniestro, el Asegurado elegirá la modalidad de indemnización; en caso se requiera la reposición, reparación o en general cualquier modalidad de atención del siniestro, la Compañía pagará al proveedor el 100% del valor del bien y facturará al Asegurado el importe correspondiente al deducible. LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ EFECTUADO POR LA ENTIDAD. En lo relativo al pago del deducible en los casos de reposición, se establecerá un plazo razonable para el pago del mismo de 30 días calendario y en caso el asegurado no cumpla con cancelar el monto correspondiente al deducible dentro del plazo establecido, la aseguradora se reservará el derecho de suspender el indicado beneficio. Este beneficio se restituirá una vez la Entidad haga pago del deducible adeudado.
7. Extensión de cobertura para aquellas unidades que por razones operacionales se desplacen fuera del territorio nacional (en zona limítrofe). En este caso la cobertura se otorgará bajo la modalidad de reembolso, de acuerdo a los presupuestos del mercado nacional.
8. En caso de siniestro de una unidad asegurada que por falta de un Taller Autorizado y/o de la Marca, sea necesario su traslado a otra localidad distinta a donde tuvo el siniestro a efectos de ser reparada, la Aseguradora brindará el servicio de grúa respectivo bajo su costo.
9. La cobertura de accidentes personales y responsabilidad civil de ocupantes se extiende a cubrir a la totalidad de ocupantes de cada unidad asegurada, según número de asientos indicado en la tarjeta de propiedad que se detalla en relación de vehículos asegurados bajo la presente póliza.
10. Se deja constancia que, en caso de ocurrencia de un siniestro vehicular, en el cual se tenga que realizar el pago de alguna factura, como por ejemplo el deducible, se podrán aplicar a este pago los saldos a favor que el asegurado tenga por cualquier otro concepto, inclusive de otros riesgos.
11. Bajo la presente póliza se extiende a cubrir todos los gastos por búsqueda y rescate de los vehículos asegurados que se deba pagar por cualquier tipo de siniestro amparado por la póliza.
12. Se ampararán siniestros cuando la licencia de conducir del chofer haya sido retenida por las autoridades y este hecho no sea de conocimiento del contratante y/o asegurado.
13. Circulación en vías no regulares incluirá la circulación en quebradas y/o cruce de ríos, lagunas, lagos, quebradas, dunas, transporte en barcas y orillas de mar sin ninguna restricción de caminos.
14. En adición a las condiciones particulares y generales, la póliza deberá cubrir los daños y/o pérdidas físicas causadas por el impacto al vehículo de objetos externos, incluyendo rocas, desprendimiento de tierra y/o cualquier otro. Asimismo, la cobertura de accidentes (muerte, invalidez, gastos de curación y sepelio) se activará en caso los objetos y/o rocas y/o tierra causen daños personales a los ocupantes de los vehículos, según los límites y coberturas indicados en las condiciones particulares.
15. La cobertura de vías no autorizadas se amplía para amparar a las unidades que se encuentren circulando o en



- reposo: en asientos mineros (campamento, socavón y/o tajo abierto), predios industriales, rellenos sanitarios, patios de operaciones y similares, inclusive si existen otras vías alternas. Igualmente se ampara cuando las unidades estén cruzando ríos o riachuelos, siempre que sea una vía de acceso a centros poblados o similares.
16. En caso de robo total, la pérdida total será confirmada cuando haya transcurrido 30 días calendario contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.
 17. La indemnización en caso de pérdida total, se realizará en 15 días útiles luego de haberse entregado toda la documentación y efectuado la firma del acta de transferencia a favor de la aseguradora
 18. La cobertura en caso de pérdida total o parcial, es A SUMA ASEGURADA, es decir en caso de pérdida total o parcial, la indemnización debe efectuarse de acuerdo al monto señalado en los presentes Términos de Referencia. Se debe entender como un mismo significado: A Suma Asegurada o Valor Pactado o Valor Convenido.
 19. No se aplicará depreciación por llantas por cualquier tipo de siniestro
 20. No se limitará la cobertura de robo parcial y/o total para las unidades que no cuenten con dispositivos de seguridad tales como: alarmas antirrobo, sistema de trabagas, protectores de faros, tuercas y pernos de seguridad para aros y llantas
 21. No será exigencia la instalación de GPS. En caso se requiera, el costo y control será por cuenta del postor ganador
 22. La póliza se extiende a amparar los siniestros que se produzcan como consecuencia de que el vehículo asegurado circule, invada parcial y/o total el sentido de circulación contrario al tránsito autorizado, en cualquier circunstancia, en camino dentro de la ciudad, camino rural o carreteras (líneas continuas y/o discontinuas).
 23. Los hechos calificados como NEGLIGENCIA por la autoridad Policial no serán considerados como imprudencia temeraria o ausencia de control, salvo en caso se demuestre bajo la infracción de tránsito que así lo califique.
 24. No se aplicará coaseguro a ningún tipo de vehículo.
 25. Se cubre la responsabilidad civil frente a terceros cuando el vehículo ocasione daños materiales y/o personales como consecuencia de la activación accidental del airbag mientras el vehículo se encuentre en movimiento.
 26. Reposición de llaves, incluyendo electrónicas, en caso de daño, robo total o parcial, choque, vuelco, incendio, hasta US\$ 1,500.
 27. Cobertura de logotipos e imágenes instaladas en los vehículos, que identifican a la Entidad
 28. En el caso de rotura de lunas se incluye las láminas de seguridad y polarizado, siempre y cuando haya contado con ellas.
 29. Cobertura de logotipos e imágenes instaladas en los vehículos, que identifican a la Entidad.
 30. Inmediatamente la unidad sea declarada pérdida total, la Aseguradora deberá disponer de los restos, sea en el taller o en el lugar de accidente. En caso la pérdida total se declare en el mismo lugar del accidente, será la Aseguradora la encargada de recuperar los restos bajo su propia cuenta, costo y riesgo, siendo de su total responsabilidad, no pudiendo reclamar alguna falta, penalidad o castigo a la Entidad.
 31. No se limitará la cobertura de robo parcial y/o total para las unidades que no cuenten con dispositivos de seguridad tales como: alarmas antirrobo, sistemas trabagas, protectores de faros, tuercas y pernos de seguridad para aros y llantas, etc.
 32. Se amparan los siniestros cuando la licencia de conducir del chofer se encuentre vencida con una antigüedad no mayor de 30 días calendarios.
 33. En adición a las condiciones particulares y generales, esta póliza se extiende a cubrir los daños y/o pérdidas físicas causadas por el impacto al vehículo de objetos externos, incluyendo rocas y/o cualquier otro. Asimismo, la cobertura de accidentes (Muerte, invalidez, gastos de curación y sepelio) se activará en caso los objetos y/o rocas causen daños personales a los ocupantes de los vehículos, según los límites y coberturas indicados en las condiciones particulares.
 34. Los alcances de la presente póliza se extienden a cubrir todas aquellas ocurrencias cubiertas por la póliza, producidas en estacionamientos privados y/o públicos.
 35. En el caso de un siniestro causado por una falla mecánica súbita e imprevista, no provocada por falta o insuficiencia de mantenimiento por parte del asegurado, la aseguradora no indemnizará la reparación de la falla, pero sí el siniestro causado por tal falla y sus consecuencias.
 36. No se aplica prescripciones de seguridad, de kilómetros, ni de garantías.
 37. Cobertura de incendio y/o amago de incendio, aun cuando la unidad se encuentre circulando, estacionada, apagada y/o abasteciéndose de combustible.
 38. El sistema de bolsas de aire – Air Bag, serán repuestos tantas veces se active.
 39. El técnico revisará y aprobará el presupuesto por la reparación del vehículo en 24 horas laborables de haber sido confirmado la culminación del presupuesto por el taller, acercándose al Taller y/o revisando el presupuesto, enviado por correo electrónico o cualquier otro medio tecnológico verificable.

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA CLAUSULA DE AUSENCIA DE CONTROL

1. La cláusula de Ausencia de Control es extensiva a todos los conductores, que estén en la Planilla del Asegurado o bajo cualquier otra modalidad de contratación.
2. La cláusula de Ausencia de Control es extensiva a todos los vehículos, de propiedad del Asegurado, o aquellos que sean otorgados bajo cualquier condición de uso bajo su responsabilidad.



3. En caso de siniestros amparados bajo la cobertura de Ausencia de Control, los alcances de la cobertura se extienden a todas las demás coberturas afectadas por el siniestro, tales como Accidentes de Ocupantes, Responsabilidad Civil de Ocupantes, entre otras.
4. No se excluye la cobertura en caso de declaraciones inexactas y errores de parte del conductor, cuando hayan sido realizadas sin conocimiento de la Entidad.
5. La Suma Asegurada de Responsabilidad Civil para esta cobertura es el equivalente al monto asegurado de la póliza.
6. En caso de aplicar la cobertura de Ausencia de Control, la Compañía de Seguros no repetirá contra los empleados del Asegurado, salvo que se demuestre que el conductor se encontraba en estado etílico o drogadicción

Indemnización de Siniestros por Pérdida Total (Daño Propio):

1. La indemnización de una pérdida total amparada por las coberturas de Daño Propio bajo la presente póliza, se realizará mediante el pago del íntegro del valor indicado en la misma como monto asegurado del vehículo materia del reclamo.
2. Para las camionetas 4x4 no se aplicará coaseguro. La indemnización será del 100% de la suma asegurada.
3. En caso de ocurrencia de un siniestro de Pérdida Total de una unidad, la Compañía indemnizará el valor declarado por la Entidad, siempre que este valor declarado no supere el 120% del valor de mercado que tenga una unidad de las mismas condiciones y características y/o similar que la Unidad siniestrada, en el mercado nacional al momento del siniestro.

DEDUCIBLES POR TODO Y CADA EVENTO

Daño Propio, incluyendo Vandalismo y Terrorismo y RC Daños Materiales

10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 150 + IGV (taller afiliado y no afiliado).

Rotura de Lunas

Reemplazo por Nacionales: Sin cobro de deducible y para todo tipo de vehículos.

Reemplazo por Importadas: Se cubrirán al 90%.

Responsabilidad Civil

Sin deducible para daños personales.

Vehículo de Reemplazo

US\$ 90.00 + IGV

El tope diario es de US\$ 20.00 más IGV.

Ausencia de Control

10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300 + IGV

Responsabilidad Civil por Ausencia de Control:

10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300 + IGV



RELACIÓN DE VEHÍCULOS

N°	PLACA ACTUAL	MARCA	MODELO	CLASE	CARROCERÍA	AÑO MODELO	NUMERO SERIE/ VIN	NUMERO MOTOR	ASIENTOS	VALOR COMERCIAL REFERENCIAL 2024 US\$
1	EAG542	Toyota	Yaris XLI 1.3 GSL	Automóvil	Sedan	2008	JTDBW933X31136126	2N25154014	5	5,000.00
2	EGD125	Nissan	Senra	Automóvil	Sedan	2005	3N1CB51S86L458792	QG18 708990S	5	4,500.00
3	EGD126	Toyota	Corolla	Automóvil	Station Wagon	2005	JTDER21EX63152098	1ZZ 2421435	5	4,000.00
4	EAB260	Mitsubishi	Lancer	Automóvil	Sedan	2004	JA3AJ86E64U036050	4G94PY9728	5	3,500.00
5	EGT 014	Toyota	Land Cruiser Prado	Camioneta	Suv	2007	JTEBL29J285096957	2TR0549700	7	11,000.00
6	ACU699	Toyota	Land Cruiser Prado Turbo	Camioneta	Suv	2003	JTEBY25J030012292	1K21070723	7	8,000.00
7	EGV 245	Toyota	Hi Lux 4x4 C/D	Camioneta	Pick Up	2003	8AJ33LNL549407453	5L5342308	5	4,500.00
8	EAF393	Chery	Tiggo 2 1.5 Mt Full	Camioneta	Suv	2021	LVVDB11B6ME000200	SQRD4G15BAFKL00116	5	10,800.00
9	D0H927	Toyota	Hi Lux 4X4 C/D GSL	Camioneta 4X4	PickUp	2008	MR0FX22G081314279	2TR6582246	5	7,500.00
10	EGK 753	Toyota	Hi Lux	Camioneta 4X4	PickUp	2008	MR0FX22G781313792	2TR6568154	5	7,500.00
11	EGR 080	Toyota	Hi Lux 4X4 C/D GSL	Camioneta 4X4	PickUp	2008	MR0FX22G681313752	2TR6573484	5	7,500.00
12	EGD038	Nissan	Frontier	Camioneta 4X4	PickUp	2010	JN1CDUD22AX460072	KA24838517Z	5	6,900.00
13	EGD144	Nissan	Frontier	Camioneta 4X4	PickUp	2010	JN1CDUD22AX460070	KA24837697Z	5	6,900.00
14	EGY 413	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2013	MR0FZ29G1E254072	1KDA285655	5	11,000.00
15	EGS 013	Mitsubishi	Nativa 4WD	Camioneta 4X4	Suv	2000	JMY0NK970YP000335	4M40DA9478	5	4,500.00
16	EGD128	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2005	8AJFX22G866000599	2TR 6087773	5	6,000.00
17	EGD129	Toyota	Hi Lux	Camioneta 4X4	PickUp	2005	8AJFX22G866000635	2TR 6095195	5	6,000.00
18	EGR 077	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2005	JTFDL626750009564	2R23384386	5	6,000.00
19	EGR 079	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2005	JTFDL626850009492	2R23365058	5	6,000.00
20	EGZ 021	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4X4 3.0 GLS AT	Suv	2017	MMBGUKS50H029042	6B31BK8549	7	25,200.00
21	EGU 591	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKNH40FF002158	4D56UCFV7365	7	20,250.00
22	EGU 621	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKNH40FF002161	4D56UCFV7933	7	20,250.00
23	EGU 631	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKNH40FF002112	4D56UCFV7090	7	20,250.00
24	EGU 639	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKNH40FF002244	4D56UCFV8112	7	20,250.00
25	EGU 988	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4X4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKNH40FF002339	4D56UCFV0904	7	20,250.00
26	EGX 386	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP TDI GLS M	Suv	2016	MMBGJKS10GH018443	4N15UAP0377	7	23,400.00
27	EGX 387	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP TDI GLS M	Suv	2016	MMBGJKS10GH018469	4N15UAP0190	7	23,400.00
28	EGZ 017	Mitsubishi	L200	Camioneta DK-R 4x4 2.5 HP TD OL	Pick Up	2017	MMBJNKL30H016556	4D56UAK1205	5	14,400.00
29	EGZ 023	Mitsubishi	L200	Camioneta DK-R 4x4 2.5 HP TD OL	Pick Up	2017	MMBJNKL30H015961	4D56UAK0420	5	14,400.00
30	EGB-160	Hyundai	Elantra	Automóvil	Sedan	2010	GAFCAU915668	KMHJU41BAU010933	4	7,500.00
31	EAG424	Suzuki	Grand Vitara	Camioneta Rural	SUV	2001	JS3TB03V614150026	G168620015	5	2,500.00
32	EGK 281	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKNH90CF029138	6G74XQ4812	7	12,400.00
33	EGK 285	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKNH90CF022659	6G74XN1997	7	12,400.00
34	EGK 292	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKNH90CF019127	6G74XN1995	7	12,400.00
35	EGK 299	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKNH90CF034659	6G74XP9680	7	12,400.00
36	EGK 304	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKNH90CF022489	6G74XP6655	7	12,400.00
37	EAG035	Nissan	Terrano II Luxury	Camioneta Rural	Suv	2001	VSKTVUR20U0479010	TD27016486Y	7	4,500.00
38	EAG065	Nissan	Terrano	Camioneta Rural	Suv	2003	VSKTVUR20A531685	TD2726852Y	7	6,000.00
39	EAG340	Ford	Explorer XLT 4X4	Camioneta Rural	Suv	2004	1FMDU73K94ZB31825	4ZB31825	7	8,000.00
40	EGD143	Nissan	X - Trail	Camioneta Rural 4X4	Suv	2010	JN1TANT31BW000949	QR25007983B	5	10,800.00
41	EB9903	Honda	HR250 Tomado	Motocicleta	Motocicleta	2009	R514670	MD3XE8514670	1	950.00
42	L52297	Honda	NF 100 WAVE	Motocicleta	Motocicleta	2012	LTMPCG677C5906161	SDH150FMG2AC5806221	1	660.00
43	510585	Honda	HR250 Tomado	Motocicleta	Motocicleta	2007	9C2MD34007R5105	MD34E7-510585	2	890.00
44	EG0359	Honda	Storm	Vehículo aut menor	Motocicleta	2009	LALPCJF87A30-01111	SDH157FMIC93041184	1	480.00
45	EA5758	Honda	Nf100wave	Vehículo aut menor	Motocicleta	2012	LTMPCGB22C5907521	SDH150FMG2C5835831	1	730.00
46	S11583	Honda	CBF150	Vehículo aut menor	Motocicleta	2009	ME4KCO9DA98100530	KC09E3007871	1	480.00
47	EB7826	Ranger	Cross	Vehículo menor	Motocicleta	2013	LR5JCML08D0500162	163FMDA000199	1	660.00
48	EAL-120	Mitsubishi	L200	Camioneta 4X2 2.4 TD GLX MT	Pick Up	2022	MMBJJJK10PH001641	4N15UJC5101	5	31,500.00
49	EGK483	Mitsubishi	L200	Camioneta CR 4x4 2.5 C/D TD GLX M/T	Pick Up	2013	MMBJNKB40DD028788	4D56UCE03773	5	11,000.00
50	EGK 440	Mitsubishi	L200	Camioneta CR 4x4 2.5 C/D TD GLX M/T	Pick Up	2013	MMBJNKB40DD0031450	4D56UCFE7211	5	11,000.00
51	BLO-170	Toyota	Yaris XLI 1.3 GSL	Automóvil	Sedan	2008	JTDBW938281132135	2N25128076	5	5,000.00
52	B4Q-543	JEEP	COMPASS	CAMIONETA RURAL	Suv	2010	1J4NF4FB7AD610132	1JANF4FB7AD610132	5	9,000.00
53	EGK 396	MITSUBISHI	NATIVA	CAMIONETA RURAL	Suv	2012	MMBGKNH90CF028822	6G74XP9681	6	12,400.00
54	A7X-068	Hyundai	SONATA	AUTOMOVIL	Sedan	2008	KMHEU41MP8A430921	L4KA7682669	5	6,000.00
55	EGK 409	MITSUBISHI	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST	CAMIONETA RURAL	Suv	2010	MMBGKNH90CF022212	6G74XP9477	6	10,200.00



SEGURO DE CASCOS

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL

AGENCIAMIENTO : 10%

MATERIA ASEGURADA:

N°	MATRICULA	AÑO	NOMBRE DE LA NAVE	MATERIAL DE CASCO	ASIENTO Y OCU- PAN- TES	EQUIPAJE COMPLEMENTARIO	MARCA MOTO- R	NUMERO SERIE MOTO- R	CARACTERISTICAS DE MOTOR	Valor Comercial US\$
1	PA-28582-BF	2007	AMAZONICA	Aluminio de aleación naval de la serie 3004-H14	6	01 kit de herramientas básicas; 01 kit de pernos de anclaje de motor; 01 tanque de combustible; 01 manguera completa de combustible; 01 Manual de usuario; 01 chaleco salva vidas; 01 control remoto; 02 cables de aceleración y cambio; 01 brazo de dirección.	YAMAHA	1048385	Modelo: E60HMHDS; Potencia: 60HP; Tipo: 2 tiempos; Arranque: manual; Basculación: Hidráulica; Cola: Corta; País de procedencia: Japón	9,180.24
2	IQ-50790-BF	2015	AMAZONIA	Aluminio de aleación naval 5052 h34	8	Asientos reclinables individuales acolchonados y con cinturón de seguridad (tipo pullman) o Verduques laterales de aluminio con jébe protector, Piso de aluminio estriado de 2 mm.; Escalera de acceso a proa con aluminio estriado de 3 mm.; Tanque de agua de 25 galones; Techo con estructura de tubo cuadrado de 1", forrado con planchas de aluminio; ventanas corredizas con marco de aluminio y lunas; parabrisas con vidrio laminado.	YAMAHA	1024185	Modelo: 150AETL; dirección con control remoto; basculación eléctrica; tipo de motor 90° V6, 2 tiempos; arranque eléctrico.	25,194.87

COBERTURAS ASEGURADAS:

1. Pérdida Total Absoluta.
2. Pérdida Total Constructiva
3. Averías Particulares como consecuencia de Incendio y/o Explosión y/o Rayo
4. Averías Particulares por Colisión, Hundimiento, Varadura, Encalladura y/o Embarrancamiento.
5. Averías Particulares por Abordaje
6. Responsabilidad Civil por colisión al 100% incluyendo ocupantes US\$ 50,000
7. Rehabilitación Automática de Suma Asegurada
8. Gastos de Salvataje, Auxilio o Reflotamiento hasta el 100% de la suma asegurada de la embarcación principal
9. Cláusula de Guerra y Huelgas, que incluye conmoción civil, tumultos populares, daño malicioso, vandalismo y terrorismo
10. Colisión de y con cualquier objeto durante la navegación al garette y/o acoderado
11. Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, caída de rocas.
12. Averías Particulares con objeto sumergido fijo o flotante distinto a agua.
13. Responsabilidad civil por Derrame de Hidrocarburos, limitado hasta por US\$150.00 por cada T.R.B.
14. Robo y asalto para embarcaciones, en travesía y/o puerto hasta USD 5,000.00
15. Efectos personales para tripulantes o pasajeros hasta US\$ 250 C/U, por cualquiera de las coberturas afectadas
16. Cláusula del instituto de exclusión de contaminación radioactiva.
17. Cláusula de exclusión de filtración y polución (enmendada el 1° de enero de 1989)
18. Exclusión para Riegos Cibernéticos (NMA 5401)
19. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5393)
20. Enfermedades Transmisibles (LMA5396)
21. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
22. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)
23. Esta póliza no cubre Terrorismo cibernético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.
24. Exclusión de enfermedades transmisibles (seguro de daños) (LIMA 5394)
25. Cláusula de exclusión limitada de ciberperdidas (LIMA 5410).

AVISO DE SINIESTRO:

Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
DEDUCIBLE POR TODO Y CADA EVENTO

Toda y cada pérdida: US\$ 500 (monto incluye IGV)



ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE EMBARCACIONES

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL
AGENCIAMIENTO : 10%

ASEGURADOS: Ocupantes del Bote Deslizador "Amazonia" (08) y "Amazónica" (06)
COBERTURAS **SUMA ASEGURADA US**

• Muerte c/u	20,000
• Invalidez Permanente c/u	20,000
• Invalidez Parcial	20,000
• Gastos de Curación c/u	5,000
• Gastos de Sepelio	2,000
• Gastos Traslado de restos mortales	2,000
• Gastos por evacuación	3,000

CLAUSULAS ADICIONALES

- Riesgos Sociales y Políticos, tales como Huelgas, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo, Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, caída de rocas
- Cubre durante las travesías de los botes, inclusive en puertos, riveras de ríos, estacionados, etc.
- Límite de edad, hasta 70 años.

BENEFICIARIOS

Personas indicadas en la declaración de beneficiarios debidamente firmada y legalizada, y en su defecto previa presentación de declaratoria de herederos, o sucesión intestada.

CONDICION ESPECIAL

Si al momento del vencimiento de la póliza, algún asegurado se encontrara en alguna clínica, hospital o similares, o siguiendo un tratamiento ambulatorio o de rehabilitación a raíz de un siniestro ocurrido durante la vigencia, no se establecerán límites de fecha para la atención.

AVISO DE SINIESTRO:

Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.



ITEM PAQUETE N° 02
SEGUROS PERSONALES

OBJETIVO

Contratar a una persona jurídica que brinde el servicio de Seguros Personales para la Defensoría del Pueblo, durante el plazo de ejecución contractual.

FINALIDAD PÚBLICA

Brindar seguros personales a los trabajadores, e hijos de titulares hasta los 25 años de edad 30 días inclusive inclusive, de la Defensoría del Pueblo con la finalidad de otorgar un seguro médico familiar cuya cobertura garantice su bienestar físico y mental; Asimismo brindar a los practicantes de la Entidad un seguro médico que le garantice el tratamiento médico asistencial oportuno de acuerdo a Ley. Así como un Seguro de Vida a los trabajadores, de acuerdo a la normativa vigente.

Asimismo, coberturar con un seguro Contra Accidentes Personales de Viajes a los trabajadores, practicantes, personal con Contrato Administrativo de Servicios – CAS, colaboradores e invitados que realizan viajes en comisión de servicios.

ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

REQUERIMIENTO

La contratación de los Seguros Personales abarca los siguientes tipos de seguros:

ÍTEM 6: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES

ÍTEM 7: SEGURO DE VIDA LEY

ÍTEM 8: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

ÍTEM 9: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL







ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar un Seguro de Accidentes Personales para las personas que realizan comisión de servicio por encargo de la Defensoría del Pueblo con cobertura las 24 horas del día.

2. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

ASEGURADOS: Funcionarios, empleados, asesores, personal bajo Contrato Administrativo de Servicio (CAS), personal en planilla, contratados y de servicios y toda persona encargada y/o en representación de la DEFENSORIA DEL PUEBLO, que efectúan viajes por comisiones de trabajo dentro y fuera del territorio nacional. Asimismo, el presente seguro se extiende a cubrir a personal invitado por DEFENSORIA DEL PUEBLO.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA US\$
Muerte Accidental c/u	30,000
Invalidez Permanente Parcial y/o Total hasta c/u	30,000
Gastos de Curación al 100% c/u	8,000
Sepelio	6,000
Desamparo Familiar Súbito por Accidente de titular	15,000
Segunda capa en exceso de gastos de curación c/u hasta (en exceso del límite individual)	15,000
Transporte por evacuación terrestre y aérea	6,000
Traslado y/o Repatriación de Restos c/u	6,000

(*) En caso de no contar con proveedores para estos servicios, la cobertura se hará a reembolso previa presentación de los documentos por los gastos generados

CLAUSULAS ADICIONALES

- Riesgos sociales y políticos, tales como Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo
- Cubre las 24 horas, durante los días declarados de viaje.
- Póliza basada en el condicionado general de accidentes personales.
- Cobertura nacional e internacional.
- No se considera límite de edad
- Riesgo de la Naturaleza en general.
- Rehabilitación automática de la suma asegurada (previo pago de prima correspondiente) por un nuevo evento diferente que se presente.
- Cobertura automática.

EXTENSIÓN DE COBERTURAS:

- a) Práctica normal y no profesional (como aficionado) de fútbol, béisbol, polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, equitación, tabla hawaiana, karate, judo, pesas, andinismo y caminatas en alta montaña, entre otros deportes.
- b) Conducción de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares.
- c) Por el uso como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas en vehículos que pudiendo ser o no de empresas comerciales, no recorren itinerarios fijos y regulares, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo.
- d) Por el uso como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas en vehículos de empresas comerciales, recorren itinerarios fijos y regulares, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo.
- e) Incluye visitas a muelles y terminales a nivel nacional.
- f) Por el uso como pasajero de aviones y/o helicópteros particulares y/o de las Fuerzas Armadas, por viajes eventuales.
- g) Uso como pasajero de cualquier medio no habitual de transporte.



- h) La asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga o por la inmersión y obstrucción y la electrocución.
- i) Los casos de rabia y otros similares producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos y no venenosos incluyendo cuando resulten vectores de enfermedades como por ejemplo malaria, fiebre amarilla, dengue, bartonelosis y similares.
- j) Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones siempre que el germen infectado haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la póliza.
- k) Los causados por esfuerzo repentino y evidente al diagnóstico, como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices, hernias) y los que resulten del ejercicio de la legítima defensa del asegurado legalmente establecida.
- l) De acuerdo al lugar al que se desplaza el trabajador utiliza el medio de transporte habitual de la zona, tales como moto, motocicleta, aeronaves, aerotaxi, helicópteros y/o vehículos similares.

CONDICIONES ESPECIALES

- i. Si al momento del vencimiento de la póliza algún asegurado se encontrara en alguna clínica, hospital o similares, o siguiendo un tratamiento ambulatorio o de rehabilitación a raíz de un siniestro ocurrido durante la vigencia, no se establecerán límites de fecha para la atención, brindándose hasta el consumo de la suma asegurada. Siempre y cuando esté dentro del monto de la cobertura y no haya superado el tope de la cobertura".
- ii. Se amplía el plazo de aviso de siniestros a 60 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
- iii. Para la suscripción del contrato, el ganador de la Buena Pro deberá anexar en el desagregado del precio ofertado, la prima total anual por persona y el porcentaje (%) a facturar en función del número de días de viaje, que se trabajará con la tabla de costos de periodo corto
- iv. La cobertura de gastos de curación se hará efectiva bajo el sistema de crédito (en clínicas afiliadas) y a reembolso. El postor ganador deberá indicar la relación de clínicas afiliadas a este sistema, a nivel nacional, para el caso de accidentes fuera del territorio nacional estos se efectuarán a reembolso bajo tarifas nacionales.
- v. Las emisiones de las cartas de garantía para las coberturas de gastos de curación (para clínicas a nivel nacional Lima y Provincias), se emitirán en un plazo no mayor de 24 horas desde su solicitud; en casos de que por fuerza mayor no se pueda emitir la carta de garantía solicitada, el postor ganador queda obligado a proceder con el reembolso de los gastos médicos coberturando el 100% los gastos, en un plazo no mayor a 7 días útiles.
- vi. La cobertura de sepelio cubre: Tumba, columbario, nicho perpetuo, ataúd, cremación, capilla ardiente, cinerario, apertura de nicho o sepultura, carroza, carro para flores, cargadores y movilidad para familiares. Asimismo, podrá ser atendido via crédito o reembolso hasta el tope de la suma asegurada. Para el reembolso se deberá presentar documentación y facturación solicitada por la Compañía de Seguros para su proceso.
- vii. El postor ganador deberá entregar cartilla de procedimiento en caso de cualquier siniestro que afecte las coberturas señaladas en los Términos de Referencia, indicando la relación de clínicas afiliadas.
- viii. Si la muerte de un asegurado ocurre como consecuencia de un accidente, que ya fue indemnizado por Invalidez Permanente, no se deducirá de la suma asegurada por Muerte la Indemnización por Invalidez Permanente. Aplica hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en las condiciones particulares.
- ix. Los reajustes por exclusiones y/o inclusiones, paralización, incremento o disminución de sumas aseguradas se realizarán a prorrata aplicando las tasas y/o primas establecidas en el desagregado del precio ofertado.
- x. En caso de reembolso por atenciones en el extranjero se aplicarán las tarifas nacionales (Tarifa A).
- xi. En caso de evacuación se cubrirá el costo del pasaje de un acompañante o enfermera, únicamente bajo prescripción médica.
- xii. No se considera cúmulo por evento.
- xiii. La exclusión de accidentes del asegurado en situación de embriaguez, no será aplicable en la condición pasiva, mientras haga uso como pasajero de un medio de transporte.

BENEFICIARIOS

Personas indicadas en la declaración de beneficiarios debidamente firmada y legalizada, y en su defecto previa presentación de declaratoria de herederos. En caso no exista sucesión, el beneficiario será la entidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Número promedio de personas que viajan por mes: 960
- Duración promedio del viaje: 03 días
- Cúmulo de personas que viajan juntas: 4
- Viajes proyectados al año nacional: 11,520
- Viajes proyectados al año internacional: 3
- Personas mayores de 60 años: 64
- El trabajo que realiza el personal a asegurar es estrictamente de supervisión y administrativo.

Nota: La información adicional proporcionada es referencial, pudiendo variar durante la vigencia del Programa de Seguros.



SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE PRIMAS:

- Se declararán todos los desplazamientos dentro del mes a realizarse; independientemente del corte mensual de desplazamientos, que se deberá declarar dentro de los 10 primeros días de mes siguiente de ocurridos.



VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549)

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar un Seguro de Vida Ley Empleado para las personas contratadas a plazo fijo e indeterminado por la Defensoría del Pueblo.

El pago mensual será según la declaración mensual de la planilla anterior al mes a pagar.

2. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

Personal asegurado : Empleados/as desde el primer día de su ingreso.

Base Legal

- Decreto Ley No 688
- Ley No 29549
- Decreto de urgencia N° 044-2019
- Decreto Supremo N° 09-2020 - TR

COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte Natural número de remuneraciones : 16 Sueldos
- Muerte Accidental número de remuneraciones : 32 Sueldos
- Invalidez Total y Permanente por Accidente número de Remuneraciones : 32 Sueldos

COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio como indemnización : 04 Sueldos, máximo S/. 15,000
- Desgravamen, deudas contraídas con la empresa : 06 Sueldos, máximo S/. 54,000
- Desamparo Familiar Súbito por accidente : 15 Sueldos, máximo S/. 75,000
- Fallecimiento por Cáncer : 06 Sueldos, máximo S/. 30,000
- Indemnización por diagnóstico de Cáncer : 06 Sueldos, máximo S/. 30,000
- Fallecimiento por Infarto Agudo al Miocardio : 06 Sueldos, máximo S/. 54,000
- Accidente Cerebro Vascular : 06 Sueldos, máximo S/. 30,000
- Insuficiencia Renal Crónica : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Ceguera por Accidente : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Quemaduras por Accidente : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Sordera por Accidente : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Trasplante de Órganos : 08 Sueldos, máximo S/. 36,000
- Esclerosis Múltiple : 03 Sueldos, máximo S/. 20,000
- Cirugía de puente Aorta coronario : 05 Sueldos, máximo S/. 20,000
- Coma : 03 Sueldos, máximo S/. 20,000
- Hijo Póstumo : 04 Sueldos, máximo S/. 36,000
- Repatriación de restos : 02 Sueldos, máximo S/. 18,000
- Traslados al lugar de origen : 02 Sueldos, máximo S/. 18,000
- Indemnización por hospitalización por accidente mayor a 20 días : 03 sueldos hasta S/. 15,000
- Desempleo ocasionado por invalidez total y permanente por enfermedad o accidente : 03 sueldos hasta S/. 20,000

INFORMACIÓN ADICIONAL

Estimado de Planilla Mensual : S/ 2,304,848.36
Número de Trabajadores : 241
Número de Personas mayores de 60 años : 64
Planilla Mensual de personas mayores de 60 años : S/ 533,316.04
Sueldo mayor: S/. 15,600.00
Sueldo menor: S/. 3,500.11

BENEFICIARIOS

Herederos legales según Declaración de Beneficiarios debidamente firmada y legalizada; o en su defecto a los herederos legales indicados en la sucesión intestada debidamente inscrita en los Registros Públicos.

A falta de herederos, será la Entidad la beneficiaria de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688 Capítulo I Art. 3 y 16

CONDICIONES ESPECIALES



- a) El pago de las indemnizaciones especificadas en las coberturas básicas y adicionales se efectuará sin límite de edad.
- b) En lo que respecta a coberturas adicionales no se cubren las preexistencias sin aplicar períodos de carencia o espera. Los afiliados nuevos tienen periodo de carencia y de espera de 30 días calendarios.
- c) No habrá límite de edad para ingreso a la póliza.
- d) La entidad reconoce que los beneficiarios deben ser únicamente los herederos legales de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias. Sin embargo, el Formato proporcionado por la Compañía de Seguros se incluirá en el Legajo personal.
- e) La cobertura adicional de Desgravamen por deudas contraídas con la empresa, será indemnizada en caso de muerte natural o muerte accidental.
- f) Para el pago de la Cobertura Adicional de Cáncer en vida bastará con la presentación de los Resultados del examen anátomo patológico que acredite que el diagnóstico se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. La cobertura de cáncer incluye cáncer de piel, leucemia, los linfomas, la enfermedad de Hopkins y cáncer in situ, entre otro tipo de enfermedad oncológica. En el caso de un cáncer no biopsiable, será sustentado con la historia clínica, estudio de imágenes o de laboratorio según corresponda
- g) Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.

NOTA

- Es obligación de la compañía de seguros entregar los certificados de cobertura de forma grupal de acuerdo a la planilla declarada.
- El pago de primas se efectuará de acuerdo a declaraciones mensuales. Aplica RMA, que varía trimestralmente según SBS



ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL-en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Contratar el Seguro de Asistencia Médica Familiar para el personal de la Defensoría del Pueblo y sus respectivos dependientes, a nivel nacional, con cobertura los 365 días del año y durante las 24 horas del día.

Finalidad Pública:

Otorgar cobertura de seguros personales a los trabajadores, e hijos (de titulares) hasta los 25 años, 11 meses y 30 días de edad inclusive, de la Defensoría del Pueblo con la finalidad de brindar un seguro médico familiar garantizando su bienestar físico y mental.

BENEFICIOS

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA S/. 470,000.00

ATENCIÓN AMBULATORIA		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Red 1	S/ 35	85%
Red 2	S/ 45	80%
Red 3	S/ 60	75%
Red 4	S/ 70	70%
Red provincias	S/ 40	85%
Reembolso en zonas alejadas	S/ 35	90%
Reembolso en provincias	S/ 35	85%
Reembolso en Lima	S/ 110	70%

Nota:

Se aceptan reembolsos por odontología, oftalmología y maternidad en zonas alejadas y provincias, donde no se cuenten con proveedores.

ATENCIÓN AMBULATORIA VIRTUAL		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Red virtual	S/ 20	100%

Aplica para atenciones de baja complejidad. Los medicamentos ordenados por el médico tratante deberán ser entregados al domicilio del asegurado en un periodo no mayor a 24 horas. La atención se dará en Lima y provincias. Para provincias donde no se cuente con proveedores para delivery de medicamentos, el postor brindará la atención para recojo de medicamentos bajo convenio con cadenas de farmacias.

En caso de exámenes auxiliares o de laboratorio, estos podrán ser realizados en el domicilio o en la clínica indicada por el postor ganador, considerando el mismo porcentaje de cobertura.

ATENCIÓN HOSPITALARIA		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Red 1	1 día de hab.	85%
Red 2	1 día de hab.	80%
Red 3	1 día de hab.	75%
Red 4	1 día de hab.	70%
Red provincias	1 día de hab.	85%
Reembolsos	1 día de hab.	80%

Solo se realizará para el titular y/o dependientes que se encuentren en localidades que no cuenten con proveedores (clínicas, centros médicos u hospitales) afiliados, se refiere a la cobertura por reembolso.

Tarifa A: el beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.



ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 50,000 AL 100%		DEDUCIBLE	COASEGURO
Solo vía crédito.	Atención en el Perú por cada evento Hospitalario y hasta el beneficio máximo del Plan contratado.	0	100%

ATENCIÓN MATERNIDAD (Periodo de carencia: 30 días para nuevos ingresos, sin continuidad)		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Parto normal hasta S/ 8,000		
Parto múltiple hasta S/ 10,000		
Red 1	Sin deducible	100%
Red 2	Sin deducible	100%
Red 3	Sin deducible	100%
Red 4	1 día de hab.	75%
Reembolsos en Lima	1 día de hab.	70%
Red provincias	Sin deducible	100%
Reembolso en provincias o zonas alejadas donde no existan proveedores afiliados	Sin deducible	100%
Complicaciones del embarazo, Aborto no provocado hasta S/ 8,000		
Cesárea hasta S/ 10,000		
Red 1	Sin deducible	100%
Red 2	Sin deducible	100%
Red 3	1 día de hab.	90%
Red 4	1 día de hab.	75%
Reembolsos en Lima	1 día de hab.	70%
Red provincias	Sin deducible	100%
Reembolso en provincias o zonas alejadas donde no existan proveedores afiliados	Sin deducible	100%

Tarifa A: El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito (para todas las alternativas de maternidad).

- Del mes 01 al mes 07, 01 consulta mensual, no acumulable cubierto al 100%
- Del mes 07 al mes 08, 01 consulta quincenal, no acumulable, cubierto al 100%
- Del mes 08 al mes 09, 01 consulta semanal, no acumulable, cubierto al 100%
- Incluye 03 ecografías simples
- Dos (02) consultas post-natales al 100%, dentro de los primeros 45 días contados desde la fecha de parto, solo consulta
- Control del niño sano hasta el 1° año al 100%, 01 control por mes no acumulable, no incluye medicamentos ni vitaminas

Reembolso de Control del niño sano el 1° año en Provincia o en donde no existan proveedores afiliados 100%

VACUNAS

La aplicación de vacunas en el Centro de la APEPS dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud y el protocolo se actualizará según las directivas del MINSA. Protocolo MINSA Gratuito

TAMIZAJE NEONATAL*

cobertura como deducible ambulatorio

Cobertura de Tamizaje Neonatal para recién nacidos hasta los 28 días de nacido.

El Beneficio incluye los exámenes para descartar de: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Catarata congénita e Hipoacusia.

* Sujeto a la disponibilidad del proveedor.

Red de Clínicas Afiliadas Al Plan como ambulatorio



El postor deberá indicar en su oferta los proveedores que brinden este servicio en Lima y Provincias

Tarifa A: El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito (para todas las alternativas de maternidad)

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir del séptimo mes de gestación cubierto al 100%

El postor deberá indicar en su oferta los proveedores que brinden este servicio en Lima y Provincias

MÉDICOS A DOMICILIO

MÉDICO A DOMICILIO		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Medicina General y Pediatría	S/ 50	100%
Dermatología y Geriatria	S/ 65	100%
Provincia (El postor debe indicar las zonas donde presta el servicio)	S/ 40	100%

En caso de la atención por medicina general y pediatría: El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis, así como para el traslado de ambulancia, que no podrá ser menor a:

Norte: Hasta Ancón; Sur: Hasta el km 25 de la Panamericana Sur; Este: Hasta Lurigancho (Chosica) y Cieneguilla; Oeste: Hasta Ventanilla y la Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

En caso de la atención por médicos especialistas: El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis, así como para el traslado de ambulancia, que no podrá ser menor a:

Norte: Independencia, Los Olivos, Comas hasta la altura km 21 de la Panamericana Norte; Sur: Hasta Villa El Salvador; Este: Hasta Chaclacayo; Oeste: Hasta La Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

Todos los gastos (medicinas, análisis, exámenes auxiliares) se encontrarán cubiertos al 100%

Nota: Se entiende por exámenes auxiliares: tomografías, ecografías, endoscopias, Rayos X, resonancias y todo examen auxiliar que sea prescrito por el médico.

BENEFICIOS ADICIONALES:

Oftalmología

- Medición de vista una vez al año al: 100%
Incluye Fondo de Ojo Y Agudeza Visual
Presión ocular y Descarte de Glaucoma
- **Red Oftalmológica Referencial** : No limitada a estos centros oftalmológicos ni excluida su cobertura de las consultas oftalmológicas en la red de clínicas afiliadas:
OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta.

- Atención Oftalmológica en centros oftalmológicos S/. 35.00
Exceso cubierto al 85%

El postor podrá ampliar en su oferta la relación de proveedores considerando que la red es referencial, tanto en Lima como en provincia. Para provincia el postor deberá incluir en su oferta las filiales de las clínicas.

En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

- Atención Oftalmológica en redes ambulatorias Como Ambulatorio

- Reembolso en ciudades donde no existen proveedores afiliados Como Ambulatorio

Tarifa A: el beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito

Monturas y Cristales o Lentes De Contacto

Crédito

Hasta S/ 200.00 por persona, solo una vez durante la vigencia de la póliza cobertura al 100%

* Solo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual

* No se cubre lentes de contacto sin medida

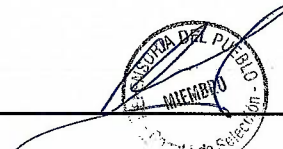
* No se cubre lentes de seguridad para el Trabajo.

+No está permitido solicitar más de una vez cada uno de los ítems para acumular el tope de cobertura

Reembolso

Por los 3 conceptos: Cristales, Monturas o lentes de Contacto*. Hasta S/ 200.00 por persona, solo una vez durante la vigencia de la póliza

*Requisito para Reembolso: Presentar solicitud de reembolso firmada y sellada por el médico oftalmólogo, orden con la medida de vista *



- * Solo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual
- * No se cubre lentes de contacto sin medida
- * No se cubre lentes de seguridad para el Trabajo.
- +No está permitido solicitar más de una vez cada uno de los ítems para acumular el tope de cobertura

Odontología

- Deducible por pieza tratada y terminada S/ 30.00
- Prevención dental y gastos al 80% (no cubre prótesis) hasta: S/ 2,800.00
- Reembolso en ciudades donde no existen proveedores afiliados S/ 30.00 al 80% Hasta S/. 2,800.00

Tarifa A: el beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito
Cobertura Odontológica: El beneficio odontológico cubren los siguientes procedimientos: 1) Examen dentario inicial 2) Profilaxis general (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitron o equivalentes solo una vez) 3) Restauraciones que incluye colocación de amalgamas y resinas con luz alógena por pieza, terapia radicular. 4) Endodoncias 5) Exodoncias simples y complejas (extracciones dentales) 6) Apicectomías 7) Pulpectomías 8) Pulpotomías 9) fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 años. 10) Radiografías

- Cobertura de Ortodoncia, hasta S/ 500.00 soles a reembolso.
- Cobertura por extracción de terceras molares, hasta S/ 500.00. con cobertura simple

Emergencia Accidental (Sin hospitalización)

- Durante las primeras 48 horas 100%
- Continuidad de cobertura por accidente (hasta por 90 días) 100%

Emergencia Médica

- Cubierto al 100%
- Continuidad de cobertura como ambulatorio u hospitalario de acuerdo a la red del Plan.

Transporte por Evacuación

- Ambulancia al 100%
- Avión nacional (vuelos comerciales) al 100%
- Clínica móvil A1 al 100%
- Todos los gastos cubiertos 100% S/. 14,000

La presente cobertura se extiende a cubrir las evacuaciones por emergencia en ciudades donde no exista infraestructura médica adecuada para atender la ocurrencia.

Cobertura para las enfermedades Congénitas

Sólo para los nacidos durante la vigencia de la Póliza y que fueron afiliados dentro de los 60 días calendarios de nacidos, como ambulatorio u hospitalario hasta S/. 250,000.00.

Cobertura Psicológica (solo ambulatoria)

- Deducible por consulta S/. 40.00 al 100%
- El postor podrá indicar en su oferta las instituciones donde se brindará este beneficio tanto para Lima como para provincias, pero no limitadas ni excluidas las coberturas en las clínicas afiliadas.
- En las provincias donde no se cuente con proveedores afiliados, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales.
- Se aceptará reembolso.

Cobertura Psiquiátrica (solo ambulatoria)

- Deducible por consulta S/. 70.00 al 100%
- El postor deberá indicar en su oferta las instituciones donde se brindará este beneficio tanto para Lima como para las provincias.
- En las provincias donde no se cuente con proveedores afiliados, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales.
- Se aceptará reembolso.

Programa Nutricional, consulta a domicilio

- Deducible 1ra consulta S/. 50.00 al 100%
- Consultas de seguimiento S/. 50.00 al 100%

El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio, que no podrá ser menor a:

Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo, Chosica.

Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

- En las provincias donde no se cuente con proveedores afiliados, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales.



- Se aceptará reembolso.

Botox para casos terapéuticos:

Cobertura como ambulatorio u hospitalario para los siguientes diagnósticos: Distonía Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasmo y Espasticidad por parálisis cerebral.

Terapia Biológica

Cobertura como ambulatorio u hospitalario

Para pacientes que cuentan con tratamientos con medicamentos biológicos aprobados por la FDA y que cumplan las condiciones de severidad establecido por esta Entidad.

OFTALMOLOGICA: Membrana neovascular por degeneración macular asociada a la edad tipo Humeda.

REUMATOLOGICA: artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, artritis psoriasis, espondilitis anquilosante y psoriasis en placas

GASTRO INTESTINAL: Enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa

OTRAS ENFERMEDADES: *asma, infarto al corazón, esclerosis múltiple, **osteoporosis, ***lupus eritematoso sistémico activo,

* Serán candidatos a recibir Omalizumab aquellos pacientes que cumplan con los siguientes requisitos:

1) Ser diagnosticado con Asma y que requiera recibir el tratamiento.

2) Pacientes de 12 años o más en quienes los síntomas respiratorios no han sido controlados adecuadamente con corticoides inhalados.

3) Tener un skin test positivo o reactividad in vitro a Aero alérgenos.

4) Contar con una medición basal de Ig E sérica para definir la dosis a administrar.

5) Administración del fármaco en centro indicado por postor.

** Sólo para mujeres postmenopáusicas con Osteoporosis documentada por Densitometría Ósea y que luego de 1 año de tratamiento con Bifosfonatos, no ha tenido evolución favorable. Se debe precisar que al iniciarse el tratamiento con Denosumab ya no se cubrirán Bifosfonatos de manera paralela.

*** Benlysta está indicado como tratamiento adyuvante en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico activo, con anticuerpos positivos, con un alto grado de actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento estándar.

Atención ambulatoria para pacientes Crónicos

- Cubre consulta y medicina en red de clínicas afiliadas al plan como ambulatorio

Incluye un petitorio farmacológico, guías médicas y exámenes auxiliares definidos, fundamentados en Guías Médicas Internacionales, evaluaciones médicas al ingreso, controles periódicos también contar con el beneficio de consultas médicas a domicilio buscando la comodidad del paciente incluso fuera del horario laboral o si prefiere podrá recibir las consultas en el proveedor.

Enfermedades Cubiertas:

Hipertensión Arterial esencial no complicada, Asma, Diabetes Mellitus no complicada y Dislipidemia al 100%.

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias, pero no limitados ni excluido de las de las coberturas en las clínicas afiliadas En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

Oncología (ambulatorio y hospitalario)

Crédito (en red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias):

- Oncología Ambulatoria Hospitalaria y emergencia.
- Radioterapia
- Cirugía Oncológica
- Imagenología
- Petscan
- Terapia Biológica como ambulatorio u hospitalario

Cobertura Al 100 % hasta S/. 470,000.00

Reembolso al 100% hasta S/. 470,000.00

Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Aliada, y el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

El postor podrá ampliar en su oferta la relación de proveedores considerando que la red es referencial.

Terapia Biológica en Cáncer

Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA1) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN2 hasta la categoría de evidencia y consenso 2A vigentes al momento de la atención. Incluye: Factores Estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirocin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos e Inmunoterapia.

Cirugía Preventiva de mama y ovarios



Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas)

Medicina Física y Rehabilitación

Consulta médica y terapia física en red de clínicas afiliadas al plan como ambulatorio.

Consulta médica en centros de terapia física, deducible por consulta S/.34 exceso de gastos cubiertos al 90%

Terapia física sin copago al 90%.

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.

En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

Prótesis internas Quirúrgicas Necesarias

- Todos cubiertos al 100% hasta S/. 50,000.00

Terapia Hormonal para Menopausia

- Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA

Centros afiliados al Plan

Como Amb / Hosp.

Planificación Familiar

- Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU) así como el mismo dispositivo

- Se cubre Vasectomía y ligadura de trompas

Clínicas afiliadas al Plan

Como Amb / Hosp.

Segunda opinión en el extranjero y nacional

En caso se requiera de una segunda opinión para una cirugía ambulatoria u hospitalización quirúrgica sin copago al 100%

Seguro de primas por muerte del titular

- La cobertura cubrirá al fallecimiento del titular a sus dependientes asegurados durante la vigencia de la póliza, sin pago de prima hasta su vencimiento anual hasta el máximo del beneficio.

Gastos de Sepelio: (vía crédito y reembolso)

Todos los gastos cubiertos al 100% hasta S/. 10,000.00

- Se considera el reembolso para la presente cobertura al 100% hasta S/. 10,000.00 para provincias y en lugares donde no se cuente con proveedores afiliados.

Lima: Plan Funerario Premium

Provincia: Plan Funerario Premium

- El servicio incluye: Tumba, columbario, nicho perpetuo, ataúd, Ataúd de madera natural al duco Premium, adornos propios de ataúd, carroza Premium, carro porta flores, movilidad de acompañantes, capilla ardiente, asistencia director funerario, personal auxiliar uniformado, preparación tanatológica del fallecido, apertura de nicho o sepultura y Trámites en general y nicho perpetuo sepultura o inhumación.

CHEQUEOS MÉDICOS (Una vez por asegurado durante la vigencia de la póliza)

EXAMEN FÍSICO COMPLETO CUBIERTO AL 100% INCLUYE IGV

Todos los asegurados

Consulta

Examen general (piel, tejido graso, sistema óseo muscular)

Evaluación de antecedentes patologías familiares y personales, hábitos nocivos y funciones biológicas

Medición de funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria

Evaluación clínica de aparatos cardiovasculares y respiratorios

Examen de Abdomen

Sistema nervioso, evaluación de función motora sensitiva y reflejos óseo tendíneos

Evaluación Psicológica

EVALUACIÓN MÉDICA: NIÑOS DE 1 A 17 AÑOS

Evaluación de Antecedentes

Examen Clínico General

Peso, Talla, IMC

Presión arterial

Laboratorio

Hemoglobina

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tienen problemas de agudeza visual),

descarte de Glaucoma y fondo de ojo



Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Fluorización hasta los 12 años

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: MUJERES DE 18 A 39 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa para población de riesgo.

Evaluación Ginecológica

Examen de mama

Papanicolau

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tienen problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje.

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: MUJERES DE 40 A 49 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa para población de riesgo.

Evaluación Ginecológica

Examen de mama

Papanicolau

Mamografía Bilateral

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tienen problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje



Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: MUJERES DE 50 A MÁS AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa

Descarte de cáncer de colon

Sangre oculta en heces (Thevenon)

Evaluación Ginecológica:

Examen de mama

Papanicolau

Mamografía Bilateral

Densitometría Ósea

Tomografía pulmonar

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destarraje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: HOMBRES DE 18 A 39 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa.

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destarraje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: HOMBRES DE 40 A 49 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General



Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa.

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje.

Evaluación Psicológica

Control de psicología

HOMBRES DE 50 A 65 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa

Chequeo Oncológico

Antígeno prostático

Descarte de cáncer de colon

Sangre oculta en heces (thevenon)

Tomografía pulmonar de baja dosis

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: HOMBRES DE 65 Y MÁS AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL



Triglicéridos

Prueba de Elisa

Chequeo Oncológico

Antígeno prostático

Descarte de cáncer de colon

Sangre oculta en heces (thevenon)

Tomografía pulmonar de baja dosis

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.

En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

Desastres Naturales

Cubre gastos médicos de curación y/o tratamientos médicos por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos, pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad del afiliado en el plan de beneficio. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencias de un desastre natural, Gasto de sepelio, Cobertura de asistencia en viajes, Liberación del pago de primas por muerte del titular y Transporte por evacuación.

Según beneficio anual por persona y por ocurrencia hasta S/ 280,000.00

CONDICIONES ESPECIALES

1. Todos los actuales asegurados, titulares, cónyuges, convivientes o concubinas, hijos mayores o menores de edad de dichos titulares, cubiertos por la póliza AMF vigente, contarán con cobertura sin periodo de carencia y con continuidad de sus enfermedades y atenciones médicas en curso o tratadas anteriormente serán cubiertas en el caso se cambien de compañía aseguradora. Para el caso de nuevas inscripciones a solicitud de la entidad la cobertura se otorgará bajo las mismas condiciones del primer grupo, siempre y cuando estos nuevos afiliados cuenten con póliza Particular de salud o Plan de AMF de otra entidad pública o privada, Plan de Salud EPS que haya cubierto esa dolencia pre existente durante la vigencia de la póliza de dicho nuevo afiliado; caso contrario, el periodo de carencia para recibir atenciones médicas es de 30 días y se contabilizará a partir de la fecha de inclusión a la póliza. Se deberán presentar los documentos probatorios para gestionar la "continuidad" (reporte de siniestros y constancia de afiliación), de acuerdo a la Ley de Preexistencia cruzadas N° 29561 con Decreto Supremo N° 008 – 2012 – SA.
2. Aplicación de las condiciones y términos de la Ley No 29946, Ley de Contrato de Seguros, así como Decreto Supremo No 174-201 que reglamenta Ley No 29878, Ley que establece medidas de protección y supervisión de condiciones generales de Pólizas de Seguros Médicos, de Salud o de Asistencia Médica, Ley No 28770 Ley que regula pre existencias.
3. Se podrá recibir atención médica en el periodo de carencia para las nuevas inclusiones cuando se trate de atenciones por emergencia accidental, así como médica (solamente por apendicitis, torsión testicular, aneurisma).
4. Todos los beneficios incluyen Impuesto general a las ventas (I.G.V.)
5. Las cartas de garantías serán emitidas a las 8 horas de solicitadas para ello se considerará la complejidad del caso y que el proveedor haya enviado la información completa y sin observaciones.
6. Edades de titular y dependiente: Titular y cónyuge sin límite de edad y permanecerán asegurados sin restricción alguna. Los hijos/as permanecerán hasta cumplir los 26 años.



7. Se deberá considerar la cobertura de hijos mayores de 26 años con discapacidad debidamente probada y permanencia durante la vigencia de la póliza. La discapacidad deberá ser acreditada con la certificación del CONADIS – Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. El hijo será afiliado a un plan de discapacidad con prima igual a un titular sin dependientes; es decir un T0
8. Será responsabilidad de la compañía aseguradora excluir automáticamente de la póliza a los hijos que cumplan el límite de edad permitida en el Plan. Para ello informará de manera mensual las exclusiones.
9. La cantidad de personas aseguradas es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
10. El Contratista deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos afiliados a nivel nacional e informar al cliente si el proveedor dejó de estar acreditada.
11. El contratista deberá informar oportunamente sobre el retiro de los proveedores y garantizar que las clínicas afiliadas y centros médicos cuenten con la información correcta de coberturas, deducibles, condiciones y tabla de beneficios que incida en el adecuado servicio.
12. El contratista deberá acreditar con los cargos pertinentes de cada una de las clínicas y centros médicos especializados que las mismas han incorporado la data completa de asegurados y dependientes dentro del plazo de 6 días hábiles de inicio de la vigencia, con cualquier medio electrónico o físico que asegure que los proveedores cuentan con la información OPORTUNA necesaria para dar la atención al asegurado. En éste caso se tendrá en cuenta el SITEDS.
13. Atención a Nivel Nacional en todas las clínicas que tengan convenio "vigente" al momento de la atención médica.
14. Atención en el extranjero a reembolso bajo costos nacionales Tarifa A.
15. El postor ganador deberá anexar el condicionado general de la póliza, respetando las condiciones Particulares y Especiales.
16. El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito, hospitalario y reembolso (ambulatorio y hospitalario). Sin embargo, considerando que estos documentos se emiten con posterioridad a la firma del contrato, en caso de discrepancia con cualquiera de las condiciones particulares o especiales de los términos de referencia de las bases, prevalecerán estas últimas.
17. Para procedimientos de reembolso el tiempo máximo para la presentación de los mismos será de 90 (noventa) días calendario. El pago de reembolsos será de 7 días hábiles a partir de recibido el expediente completo por parte de la compañía de Seguros.
18. El postor ganador deberá entregar el Informe Estadístico de la siniestralidad, incluyendo los informes de beneficio: por tipo de atención, por principales proveedores, por tipo de pago y por parentesco, en documento virtual, considerando los aportes y siniestros desde el inicio de vigencia hasta el mes anterior al envío del mismo, considerando reservas. Asimismo, deberá contar con los siguientes detalles diagnósticos, sexo, edad y código de afiliado, esto debido a que no se puede incluir los nombres de los asegurados. Adicional a ello, se deberá entregar dos "fichas técnicas dentro de la vigencia anual, la primera a los 05 meses de iniciada la vigencia y la segunda antes de la renovación. La data de siniestros debe ser enviada de manera virtual en formato Excel y la ficha técnica en PDF.
19. Cobertura de enfermedades congénitas para recién nacidos, siempre que haya nacido dentro de la vigencia de la póliza.
20. Se consideran honorarios médicos por consulta hasta el 100% de la tarifa "A" establecida por la Asociación de Clínicas Particulares o S/. 250, el que resulte mayor.
21. En la cobertura Odontológica, todas las curaciones de piezas deben considerar luz halógena.
22. Cobertura inmediata del recién nacido (desde el primer día de nacido). Cuando lo solicite el titular (padre, madre acreditando la documentación requerida a través del bróker o la entidad). Por el primer mes será bajo la cobertura de la madre o hasta que se regularice la inscripción del recién nacido a la póliza.
23. La prima de cobro por las inclusiones y exclusiones de asegurados/as, será a prorrata por los días de cobertura desde su fecha de inclusión y/o exclusión hasta el final del mes.



24. El postor que se adjudique la buena pro deberá de poner a disposición de la Defensoría, en forma permanente, a un Ejecutivo de Cuentas y un Ejecutivo de Sinistros de contacto que faciliten las emisiones de cartas de garantía para atención hospitalaria y exámenes complejos, así como de liquidación de siniestros de reembolso en los plazos establecidos como mínimo. Asimismo, resolver los casos reportados como falta de cobertura o problemas en la atención.
25. El postor ganador deberá anexar la relación de gastos no cubiertos (exclusiones) y diagnósticos considerados como emergencia médica.
26. El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito y reembolso (ambulatorio y hospitalario).
27. El postor ganador se compromete que, los asegurados podrán atenderse con la sola presentación del DNI.
28. Se entiende como Clínica Móvil A1 a aquel medio de transporte que se encuentra debidamente equipado tanto con personal como con equipos e instrumental adecuado para atender no solo casos de emergencia sino traslados de alto riesgo.
29. Cobertura para el diagnóstico de Osteoporosis y la medicación respectiva, como alendronatos o similares (actonel, leodrin, fosmin, etc) y la calciterapia.
30. Incluye vitaminas y ácido fólico para embarazadas y para asegurados con diagnóstico de anemia.
31. La emergencia médica se entiende como condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos quirúrgicos y/o médicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.
32. Cobertura para el diagnóstico de Menopausia, Incluyendo el estrógeno terapia y diagnósticos relacionados.
33. Cobertura de Electroencefalograma computada con mapeo cerebral. Será otorgada a criterio médico y de acuerdo a las condiciones de la clínica donde se atienda.
34. Cobertura de Riesgos de la Naturaleza en general.
35. Los asegurados que sigan un tratamiento de diagnóstico crónico y que se hagan o se hayan hecho evaluar en las clínicas de la red de las compañías de seguros, tendrán derecho de seguir su tratamiento con las mismas medicinas, renovándoseles las recetas de manera trimestral, evitando así que el asegurado tenga que ir de manera mensual a la clínica. El porcentaje de coaseguro que se aplicará será el correspondiente a la red donde realizó la consulta.
36. Cobertura para material descartable como jeringas, agujas, entre otros, siempre que la prescripción médica contemple inyectables, así como para equipos de venoclisis o guantes independientemente de que la atención se brinde con cobertura al 100% o con el respectivo deducible y coaseguro para todos los casos.
37. Cobertura de anestesia para procedimientos ambulatorios que requieran de este, tales como pero no limitados a endoscopia, colonoscopia, extracción de dientes (en menores de edad), entre otros que fuesen indicados por el médico tratante.
38. Si al momento de la atención del asegurado en los proveedores afiliados al plan de salud, el proveedor no contara en farmacia con el medicamento prescrito, el postor ganador remitirá a su domicilio dicho medicamento, previa coordinación con el asegurado, pagando el asegurado el porcentaje de coaseguro correspondiente a la red donde se prestó la consulta médica. La receta médica se remitirá al postor ganador vía fax o e-mail, sustentando de esta manera el envío del medicamento(s).
39. Por ser una Póliza donde la prima de seguros es asumida íntegramente por la Entidad, La compañía de seguros se compromete a entregar los resultados de los exámenes preventivos correspondientes de los trabajadores directamente a la Entidad, a los 15 días de efectuado los exámenes respectivos.
40. Cualquier exclusión para el diagnóstico de obesidad se debe limitar sólo a: Tratamiento médicos y/o quirúrgicos de obesidad (cualquiera será el grado), así como programas de reducción de peso.
41. Al término del vínculo laboral si voluntariamente decide el trabajador mantener su Seguro de Asistencia Médica Familiar bajo las condiciones de un Seguro de Asistencia Médica Individual, éste asumirá por su



cuenta el pago de la prima y hará las gestiones correspondientes para contar con dicho seguro dentro de los plazos pertinentes.

42. El postor está obligado a presentar antes de la firma del contrato, la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, donde se prestarán los servicios médicos, que incluirá dirección y teléfonos actualizados.
43. El Contrato de Seguro debe ser entregado junto con el plan de salud a fin de garantizar que en ambos se contemple lo señalado en las bases
44. Cobertura para Donantes de sangre: análisis relacionados con donantes de sangre, pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Se cubre pruebas de laboratorios realizada a los donantes.
45. El postor ganador se compromete a entregar las liquidaciones de cada mes a más tardar el día 22 del mes en curso de lo contrario se aplicará la penalidad correspondiente.
46. Alimentación de acompañante en caso de hospitalización. Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. No aplica para la cobertura de maternidad.
47. Cirugía Preventiva de mama y ovarios, cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas)
48. Reembolsos donde no existen clínicas afiliadas o existiendo no cuentan con los servicios o especialidades que se requiere sea en Lima o Provincias.
49. Servicio de Ambulancia en caso de eventos (15 horas), el postor podrá ofertarlo como mejora.
50. Charlas de Prevención 4 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual para aproximadamente 240 personas. el postor podrá ofertarlo como mejora.
51. Charlas Informativas sobre los buenos usos de los seguros personales 4 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual para aproximadamente 240 personas.
52. Campañas de Salud preventiva 2 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual y/o presencial para los asegurados en el Seguro Médico Familiar que se contrate.
53. En caso uno de los proveedores no tenga la disponibilidad de un insumo médico, se procederá a reembolsar de acuerdo a condiciones del plan vía crédito.

COMPOSICIÓN DE GRUPOS

Titulares solos	: 55
Titulares + 1	: 75
Titulares + 2	: 46
Titulares + 3 o más	: 69
TOTAL	: 245

Es importante indicar que esta conformación es factible de ingresos y egresos de trabajadores y dependientes, los mismos que se realizan y reportan mensualmente a la compañía de seguros.

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

La red de clínicas y centros médicos, funerarios y demás proveedores deberá considerarse a nivel nacional, en las principales ciudades del país y deberán ser de primer nivel.

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima:

La red de proveedores que requiere la Entidad se detalla a continuación:

- Nivel 1

Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional y Centros Médicos (todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo), Limatambo Sede Minka, Limatambo S.J. Lurigancho Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur, Vesalio, Maisón Santé de Lima, Chorrillos y Sede Surco, Clínica Versalles.

- Nivel 2



C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja y Clínica Internacional El Polo, Clínica Providencia, Stella Maris, Especialidades Médicas, Limatambo San Isidro, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf, SANNA Chacarilla.

- **Nivel 3**

Ricardo Palma, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza.

- **Nivel 4**

Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana (todas sus sedes): Sedes de San Isidro y La Molina, Clínica Delgado.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Oncológicos:

Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Aliada,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Indicar proveedores afiliados en Provincias.

Proveedores Oftalmológicos en Lima

Red Oftalmológica: No limitada a estos centros oftalmológicos ni excluida su cobertura de las consultas oftalmológicas en la red de clínicas afiliadas:

OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Oftalmológicos en Provincias

El postor incluirá en su oferta las filiales de las clínicas que ofrezca. El postor podrá adicionar a su oferta la red de proveedores con que cuente.

Se aceptan reembolsos en Lima y Provincias

Red Odontológica: No limitada a estos centros odontológicos ni excluida su cobertura de las consultas odontológicas en la red de clínicas afiliadas:

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Cerdent

Sonrisa Total

Multident

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Odontológicos en Provincias

El postor incluirá en su oferta las filiales de las clínicas que ofrezca y/o que cuente.

Proveedores Funerarios:

- Campo Fe, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro. El postor podrá proponer además otros proveedores adicionales a la relación señalada por la entidad.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá, considerando que la red es referencial.

Clínicas en Provincias

El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional, Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Dicha red podrá ser ampliada, considerando que la red es referencial.



CLINICAS DE PROVINCIA				
1	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY
2	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
3	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MÉDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS MULTIPLES SERVIMEDCO S.C.R.L.	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Distribución geográfica de los trabajadores de la Defensoría del Pueblo

Arequipa	Tumbes	Junín	Ucayali	Huánuco
Lima	Ayacucho	Piura	Puno	Pasco
Amazonas	Moquegua	Ica	Ancash	Juliaca
Jaén	Satipo	La Merced	Tingo María	Andahuaylas
Apurímac	Huanta	Puquio	Tarapoto	Chimbote
Loreto	La Libertad	Cajamarca	Madre de Dios	Lambayeque
Cusco	Huancavelica	San Martín	Tacna	

Hospitalización:

En todas las clínicas indicadas en las redes de atención, a excepción de los centros médicos.

Maternidad:

En todas las clínicas indicadas en las redes de atención.

Consideraciones Adicionales:

1. La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud, en consenso con la Compañía Aseguradora.
2. Se deberán incluir todas las clínicas con las que ya tengan convenio o contrato con la compañía aseguradora, considerando inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato; las mismas que deberán de brindar atención integral a través del sistema de crédito.
3. Si durante la ejecución del contrato hubiere la necesidad o conveniencia de efectuar algún cambio en las clínicas o en los niveles de las mismas, esto podría efectuarse siempre y cuando ello implique mejores condiciones para los asegurados; previa autorización de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano de la Defensoría del Pueblo y previo consentimiento con la compañía aseguradora.



ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO
VIGENCIA : ANUAL en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar un Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil para 117 practicantes de las diferentes oficinas Defensoriales a nivel nacional, con cobertura todos los días del periodo de vigencia del seguro y durante las 24 horas del día.

La cantidad de practicantes mencionada anteriormente es referencial puesto que puede variar durante la vigencia de la póliza de seguros.

La institución coordinará con la Compañía de Seguros de manera directa los movimientos del personal que se efectúen durante la vigencia de la misma.

2. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

Beneficio Máximo Anual por Enfermedad : S/ 14,350.00 (14 Remuneraciones)
Beneficio Máximo Anual por Accidente : S/ 30,750.00 (30 Remuneraciones)

3. MODALIDADES DE ATENCIÓN

Ambulatoria

Hospitalaria

Atención a Domicilio

Nota: Todos los deducibles incluyen IGV

3.1. Atención Ambulatoria (Lima y Provincias)

Solo en las clínicas afiliadas al plan.

Para atenderse deberá pagar como deducible por cada consulta el coaseguro al que pertenezca la clínica de atención.

Crédito Ambulatorio:

1er Nivel

Lima y Provincias

Centros médicos y clínicas que indique el postor en su oferta.

Los deducibles por consulta (incluye I.G.V.)

Deducible

S/ 15.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al

90%

2do Nivel

Red de Clínicas Lima

Los deducibles por consulta (incluye I.G.V.)

Deducible

S/ 20.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al

85%

3.2. Hospitalización (Todas los niveles en Lima y Provincias)

1er Nivel

Los deducibles por consulta (incluye I.G.V.)

Deducible

Sin Deducible

Todos los gastos cubiertos en exceso al

90%

2do Nivel

Deducible Hospitalario

1 día de habitación

Excesos de gastos cubiertos al

85%

3.3 Atención a Domicilio en Lima

Deducible por consulta (incluye I.G.V.)

S/ 25.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al

100 %

Atención a Domicilio en Provincia

Deducible por consulta (incluye I.G.V.)

S/ 25.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al

100 %

4. GASTOS DE SEPELIO. HASTA S/ 8,000.00

El servicio incluye: Tumba, columbario, nicho perpetuo, ataúd, Ataúd de madera natural al duco Premium, adornos propios de ataúd, carroza Premium, carro porta flores, movilidad de acompañantes, capilla ardiente, asistencia director funerario, personal auxiliar uniformado, preparación tanatológica del fallecido, apertura de nicho o sepultura y Trámites en general y nicho perpetuo sepultura o inhumación

Lima: Plan Funerario Premium

Provincia: Plan Funerario Premium



- Se considera el reembolso para la presente cobertura al 100% hasta S/. 8,000.00 para provincias y en lugares donde no se cuente con proveedores afiliados

5. EMERGENCIA se divide en:

Emergencia Accidental

(Sin hospitalización) cubierta al 100% por todo el tratamiento a consecuencia del accidente hasta los primeros 90 días. La atención deberá realizarse dentro de las 48 horas de producirse el accidente.

La determinación de la condición de Emergencia Accidental es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.

Importante

Si por el accidente sufrido el asegurado/a necesita hospitalizarse los gastos serán según las condiciones señaladas en el beneficio de hospitalización.

Emergencia Médica

Al 100%

Continuidad de emergencia según condiciones de coberturas ambulatoria / hospitalaria

6. TRANSPORTES POR EVACUACIÓN:

Evacuación del paciente a un centro hospitalario en caso de emergencia y siempre que sea ordenado por el médico tratante. Únicamente bajo preinscripción médica y con autorización de la Compañía de Seguros.

Ambulancia Terrestre al

100%

Avión a nivel nacional (vuelo regular)

100%

7. SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Muerte accidental

S/ 30,750.00

Invalidez permanente parcial y total

S/ 30,750.00

8. SEGUNDA OPINIÓN POR CIRUGÍA

Cobertura solo consulta al 100%

9. ODONTOLOGIA

- Deducible por pieza tratada y terminada (todo)

S/. 28.00

- Prevención dental y gastos al 85% (no cubre prótesis) Hasta:

S/. 2,800.00

Clínicas donde se prestará la atención odontológica:

Importante: Se otorga reembolso por odontología

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos 1) Examen dentario inicial 2) Profilaxis general (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes sólo una vez al año 3) Restauraciones que incluye colocación de amalgamas y resinas 4) Endodoncias 5) Exodoncias simples y complejas (extracciones dentales) 6) Apiceptomías 7) Pulpotomías 8) Pulpotomías 10) Radiografías.

10. OFTALMOLOGIA

- Medición de vista una vez al año:

cobertura al

100%

Incluye Fondo de Ojo y Descarte de Glaucoma.

- incluye extensión de receta de medidas de lentes

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.

En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

- Atención Oftalmológica en los centros afiliados:

S/. 25.00

90%

11. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Consulta médica y terapia física en red de clínicas afiliadas al plan como ambulatorio.

Consulta médica en centros de terapia física, deducible por consulta como ambulatorio de acuerdo a la clínica afiliada, exceso de gastos cubiertos al 90%

Terapia física sin copago al 90%.

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.

En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso

- Deducible por consulta como ambulatorio

Como Amb / Hosp.

12. PROGRAMA NUTRICIONAL, CONSULTA A DOMICILIO

Deducible 1ra consulta

S/. 40 al 100%

Consultas de seguimiento

S/. 40 al 100%

El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio:

Que no podrá ser menor a:

Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo



Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

13. DESASTRES NATURALES

Cubre gastos médicos de curación y/o tratamientos médicos por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad de afiliado en el plan de beneficio. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional red de centros afiliados al Plan Base.

No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencia de un desastre natural: gastos de sepelio, cobertura de asistencia en viaje, liberación de pago de primas por muerte del titular y transporte por evacuación Persona y por ocurrencia hasta S/ 30,750.00

14. FORMA DE PAGO

Según declaraciones mensuales

15. CANTIDAD DE ASEGURADOS

117 PRACTICANTES

16. CONDICIONES ESPECIALES:

1. Titulares solos
2. El periodo de carencia para recibir atenciones médicas es de 30 días y se contabilizará a partir de la fecha de inclusión a la póliza.
3. Todos los beneficios incluyen Impuesto general a las ventas (I.G.V.).
4. Las cartas de garantías serán emitidas a las 8 horas de solicitadas siempre y cuando la compañía de seguros cuente con la información necesaria para la evaluación, sobre todo para caso oncológicos y de alto costo (mayores de 15,000) Los copagos y deducibles serán pagados por el asegurado al momento de la atención. Cabe mencionar que la entidad considerará la complicación del caso para la atención; no obstante, lo tratamientos o procedimientos regulares o de baja complejidad podrán aprobarse hasta las 24 horas.
5. La cantidad de personas aseguradas es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
6. El contratista deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos afiliados a nivel nacional, así como realizar supervisiones periódicas, con el fin de que puedan brindar un adecuado servicio de atención médica, acorde a las condiciones pactadas (coberturas, deducibles, condiciones, tabla de beneficios.)
7. Atención a Nivel Nacional en todas las clínicas que tengan convenio con la compañía aseguradora, debiendo considerarse inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato. En provincia garantizará la atención del asegurado en clínica de su ciudad aun cuando no sea afiliada.
8. El postor ganador deberá anexar el condicionado de póliza, relación de gastos no cubiertos (exclusiones) y diagnósticos considerados como emergencias médicas. El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito (ambulatorio y hospitalario).
9. El contratista deberá informar oportunamente sobre el retiro de los proveedores y garantizar que las clínicas afiliadas y centros médicos cuenten con la información correcta de coberturas, deducibles, condiciones y tabla de beneficios que incida en el adecuado servicio.
10. El contratista deberá acreditar con los cargos pertinentes de cada una de las clínicas y centros médicos especializados que las mismas han incorporado la data completa de asegurados y dependientes dentro del plazo de 6 días hábiles de inicio de la vigencia, con cualquier medio electrónico o físico que asegure que los proveedores cuentan con la información OPORTUNA necesaria para dar la atención al asegurado. En éste caso se tendrá en cuenta el SITEDS.
11. Continuidad de atención para los Asegurados del Plan de Salud de la Defensoría Vigente, considerando pre existencias y sin periodo de carencia. Para ello se deberá presentar documentos (constancia y reportes de siniestralidad)



12. En la cobertura Odontológica, todas las curaciones de piezas delanteras deben considerar Luz Halógena.
13. La prima de cobro por las inclusiones y exclusiones de asegurados/as, será a prorrata por los días de cobertura desde su fecha de inclusión y/o exclusión hasta el final del mes.
14. La cobertura Odontológica y Oftalmológica se otorgará a partir del mes de carencia.
15. En la cobertura Odontológica, todas las curaciones de piezas deben considerar Luz Halógena.
16. Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes.
17. El postor ganador se compromete a la entrega del Informe Estadístico incluyendo los informes de beneficio: por tipo de atención, por principales proveedores, por tipo de pago y por parentesco, en documento virtual. El informe se entregará de manera considerando los aportes y siniestros desde el inicio de vigencia hasta el mes anterior al envío del mismo, considerando reservas. Asimismo, deberá contar con los siguientes detalles: diagnósticos, sexo, edad y código de afiliado, esto debido a que no se puede incluir los nombres de los asegurados. Adicional a ello, se deberá entregar dos "fichas técnicas dentro de la vigencia anual, la primera a los 05 meses de iniciada la vigencia y la segunda antes de la renovación. La data de siniestros debe ser enviada en Excel y la ficha técnica en PDF.
18. Cobertura de Riesgos de la Naturaleza en general según beneficio anual.
19. No se tiene límite de edad para inclusiones ni para su permanencia.
20. Para la atención en los proveedores médicos, bastará la presentación del DNI del asegurado.
21. Se otorgará continuidad de atención y cobertura para atenciones preexistentes para aquellos practicantes que vengan de un seguro médico igual o distinto al de DEFENSORIA DEL PUEBLO. Siempre que presente certificado de la compañía donde estaba con máximo 60 días desde la vigencia del último seguro.
22. El postor está obligado a presentar antes de la firma del contrato, la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, que incluirá dirección y teléfonos actualizados.
23. El contratista deberá entregar las liquidaciones de cada mes a más tardar el día 22 del mes en curso.
24. En caso uno de los proveedores no tenga la disponibilidad de un insumo médico, se procederá a reembolsar de acuerdo a condiciones del plan vía crédito.

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

La red de clínicas y centros médicos, funerarios y demás proveedores deberá considerarse a nivel nacional, en las principales ciudades del país y deberán ser de primer nivel.

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima

La red de proveedores se detalla a continuación:

- Nivel 1

Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional SEDE Lima y todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo, Limatambo Sede Minka, Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur Vesalio, Limatambo S.J. Lurigancho, Maison Santé Lima, Chorrillos y Surco, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf y SANNA Chacarilla Clínica Internacional El Polo, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza. Clínica Versailles.

- Nivel 2

C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja, Clínica Providencia, Stella Maris., Especialidades Médicas Limatambo San Isidro, Ricardo Palma, Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Oftalmológicos en Lima

RED OFTALMOLOGICA:

OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE,



INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS incluidas todas sus filiales y sedes creadas.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Se aceptan reembolsos en Lima y Provincias.

Proveedores Odontológicos en Lima

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Multident

Incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Clínicas en Provincias

El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional.

Proveedores Oftalmológicos en Provincias

El postor podrá incluir en su oferta, la red de proveedores con que cuente.

Proveedores Odontológicos en Provincias

El postor podrá incluir en su oferta, la red de proveedores con que cuente.

Proveedores Funerarios:

- Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro.

- Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá, considerando que la red es referencial.

Indicar proveedores afiliados en Provincias.

Se atenderán reembolso en Lima y Provincias

Distribución geográfica de La DEFENSORIA DEL PUEBLO

Arequipa	Tumbes	Junín	Ucayali	Huánuco
Lima	Ayacucho	Piura	Puno	Pasco
Amazonas	Moquegua	Ica	Ancash	Juliaca
Jaén	Satipo	La Merced	Tingo María	Andahuaylas
Apurímac	Huanta	Puquio	Tarapoto	Chimbote
Loreto	La Libertad	Cajamarca	Madre de Dios	Lambayeque
Cusco	Huancavelica	San Martín	Tacna	

Clínicas en Provincias

El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional, Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
2	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
3	CLINICA DE LA ESPERANZA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MEDICO SAN ISIDRO (CORPORATION HUAMACHUCO S.A.C	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA

11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	
16	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICA	TRUJILLO	

Hospitalización:

En todas las clínicas indicadas en las redes de atención, a excepción de los centros médicos.

Consideraciones Adicionales:

La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud. Según consenso con la compañía aseguradora.

1. Se deberán incluir todas las clínicas con las que ya tengan convenio o contrato con la compañía aseguradora, considerando inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato; las mismas que deberán de brindar atención integral a través del sistema de crédito.
2. Si durante la ejecución del contrato hubiere la necesidad o conveniencia de efectuar algún cambio en las clínicas o en los niveles de las mismas, esto podría efectuarse siempre y cuando ello implique mejores condiciones para los asegurados; previa autorización de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano de la Defensoría del Pueblo y consentimiento de la Compañía aseguradora.

OTRAS CONDICIONES PARA LOS SEGUROS PERSONALES: PENALIDADES

Las otras penalidades a aplicar de conformidad con lo establecido en el Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, serán las siguientes:

N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO (cada vez que el contratista cometa la infracción)	PROCEDIMIENTO
1	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 12 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
2	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 10 del Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.



3	<u>Penalidad por el pago de reembolsos fuera del plazo establecido:</u> En caso el contratista realice el pago de un reembolso fuera del plazo establecido en el punto 17 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó el pago de cada reembolso dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada reembolso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
4	<u>Penalidad por la presentación fuera de plazo de las liquidaciones:</u> En caso el contratista entregue una liquidación fuera del plazo establecido en el punto 45 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.4% de la UIT por cada día de atraso.	0.4% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó la presentación de cada liquidación dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada liquidación; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.

CONDICIONES ADICIONALES PARA EL PROGRAMA DE SEGUROS PERSONALES Y DE BIENES PATRIMONIALES

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

A nivel nacional.

PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales se prestará en el plazo de 365 días calendario, de acuerdo a lo siguiente:

- Seguro de Bienes Patrimoniales:
Comprendido desde el 15 de febrero de 2025 del mediodía hasta el día 15 de febrero de 2026 al mediodía.
- Seguros Personales:
Comprendido desde el 19 febrero de 2025 del mediodía hasta el día 19 de febrero de 2026 al mediodía.

CONFORMIDAD DE SERVICIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, la recepción y conformidad del servicio será otorgada por el Área de Logística para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, y por dicha área previo informe de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano para el caso de los Seguros Personales.

FORMA DE PAGO

El pago por la contraprestación pactada a favor del contratista se realizará en Soles y de acuerdo a lo siguiente:

- Para el caso de los Seguros Personales, se realizará en forma mensual y en base a declaraciones mensuales de prima.
- Para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, se realizará en tres (03) cuotas, cuyos importes serán en partes iguales de acuerdo al monto total adjudicado correspondiente a los Seguros de Bienes Patrimoniales; durante los primeros 3 meses de iniciado el servicio contratado.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL CONTRATISTA

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

OTRAS CONSIDERACIONES

- El contratista coordinará lo relacionado con la ejecución del servicio en forma permanente con el área usuaria.
- El contratista se compromete a velar por la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso durante el desarrollo del servicio y no podrá ser divulgada o publicada sin previa autorización de Defensoría del Pueblo.



- La contratación del Programa de Seguros se realizará por ítem paquete (uno para los Seguros de Bienes Patrimoniales y otro para los Seguros Personales)
- ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA OFERTA ECONÓMICA:

De acuerdo a Reglamento de Transparencia de información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS 3199-2013, Artículo 2, inciso u), determina que la prima comercial incluye dentro de sus costos la comisión de agenciamiento de Corredores de Seguros, por lo que las cotizaciones estimadas para indagación de mercado deben considerar, dentro de su estructura de costos, el agenciamiento en los ramos materia de contratación, y a efectos de que las ofertas puedan ser comparables entre sí, bajo el principio de transparencia, trato justo e igualitario, las propuestas deben considerar el diez por ciento de comisión de agenciamiento. Asimismo, lo indicado se respalda con lo dispuesto en el Art. 33.3 del Reglamento de Contrataciones del Estado y en Art. 32.2 de la Resolución SBS N°809-2019 (Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros) donde precisa que la carta de nombramiento acredita al corredor de seguros el derecho a percibir la comisión por la intermediación del contrato de seguro. No se puede desconocer o restringir el derecho del Asegurado a contar con el asesoramiento en la contratación de seguros, de parte de un Corredor de Seguros, tal como lo señala la Ley N° 29946 Art. 41 inc d).

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL				
	<table><tr><th>HABILITACIÓN</th></tr><tr><td><p><u>Requisitos:</u> Contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.</p><p><u>Acreditación:</u> Copia simple de la autorización de funcionamiento vigente, expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, la cual no debe tener una antigüedad mayor a 90 días de emitida. Cualquier documento emitido por la SBS, donde conste que el postor se encuentra debidamente autorizado por dicha instancia; será útil para acreditar este requisito de calificación.</p></td></tr><tr><th>Importante</th></tr><tr><td><p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p></td></tr></table>	HABILITACIÓN	<p><u>Requisitos:</u> Contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia simple de la autorización de funcionamiento vigente, expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, la cual no debe tener una antigüedad mayor a 90 días de emitida. Cualquier documento emitido por la SBS, donde conste que el postor se encuentra debidamente autorizado por dicha instancia; será útil para acreditar este requisito de calificación.</p>	Importante	<p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
HABILITACIÓN					
<p><u>Requisitos:</u> Contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia simple de la autorización de funcionamiento vigente, expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, la cual no debe tener una antigüedad mayor a 90 días de emitida. Cualquier documento emitido por la SBS, donde conste que el postor se encuentra debidamente autorizado por dicha instancia; será útil para acreditar este requisito de calificación.</p>					
Importante					
<p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>					



CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN		PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO		
<u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.		La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ i = Oferta P _i = Puntaje de la oferta a evaluar O _i = Precio i O _m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio
<u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).		
		[100] puntos

Importante

Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.



CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de un Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales, que celebra de una parte LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20304117142, con domicilio legal en Jr. Ucayali N° 388 – Lima Cercado, representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el comité de selección adjudicó la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO N° 003-2025-DP-1** para la contratación de un Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto un Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁸

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles, en **PAGOS PERIÓDICOS**, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago de las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA

⁸ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de 365 días calendario, el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por la Oficina de Logística de la Dirección General de Administración y Finanzas, en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para



subsanan no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO** año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Las otras penalidades a aplicar de conformidad con lo establecido en el Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, serán las siguientes:

N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO (cada vez que el contratista cometa la infracción)	PROCEDIMIENTO
----	--------------------------------------	--	---------------



1	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 12 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
2	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 10 del Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
3	<u>Penalidad por el pago de reembolsos fuera del plazo establecido:</u> En caso el contratista realice el pago de un reembolso fuera del plazo establecido en el punto 17 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó el pago de cada reembolso dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada reembolso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
4	<u>Penalidad por la presentación fuera de plazo de las liquidaciones:</u> En caso el contratista entregue una liquidación fuera del plazo establecido en el punto 45 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.4% de la UIT por cada día de atraso.	0.4% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó la presentación de cada liquidación dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada liquidación; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la

aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS⁹

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

⁹ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).



CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [REDACTED]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁰.

¹⁰ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera/en el	Previsión Incorporación en las Bases
1	Solicitamos se informe a los postores si para este proceso de selección la entidad cuenta con asesor/corredor de seguros y en caso sea afirmativa esta respuesta nos indiquen el nombre de su asesor/corredor de seguros. Asimismo, les solicitamos nos informen si dicho asesor/corredor de seguro es funcionario público.	Se informa a los participantes que la Entidad cuenta con un corredor de seguros: Arias & Asociados Corredores de Seguros S.A.C con código SBS J0846. Asimismo se informa que no es funcionario público.		
2	En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros les solicitamos nos proporcionen la carta de nombramiento vigente.	Se informa a los participantes que la Entidad cuenta con un corredor de seguros: Arias & Asociados Corredores de Seguros SAC con código SBS J0846. Asimismo se adjunta a las Bases la Carta de Nombramiento.		
3	"Se solicita al comité de selección confirmar la fecha de inicio de la vigencia del seguro, así como confirmar si actualmente se encuentra en un contrato de contratación complementaria y la fecha de vencimiento del mismo o, en caso de ser un contrato primigenio, confirmar la fecha de vencimiento de este último."	Se confirma que la fecha de inicio de la vigencia del seguro es: 1) Seguros de Bienes Patrimoniales desde 15 de febrero de 2025 del mediodía hasta el 15 de febrero de 2026 al mediodía. 2) Seguros Personales desde el 19 de febrero de 2025 del mediodía hasta el 19 de febrero de 2026 al mediodía. Asimismo, el contrato de Seguros vigente de Bienes Patrimoniales vence el 15 de febrero de 2025 al mediodía, y el contrato de Seguros Personales vence el 19 de febrero de 2025.		
4	De la revisión de las bases notamos que en presente proceso de selección no se establece un porcentaje o monto fijo de comisión a favor de su asesor/corredor de seguros, bajo el principio de transparencia y trato justo e igualitario, les solicitamos nos indique el porcentaje o monto fijo que debemos considerar los postores en nuestra oferta, cabe mencionar que en caso no nos señalen este porcentaje o importe Rimac Seguros pagará como máximo los porcentajes de comisión por ramo de acuerdo a su política vigente condicionado a la suscripción de la Declaración Jurada Anticorrupción, que adjuntamos; y a este será el corredor al que pagaremos la comisión correspondiente. "DECLARACIÓN JURADA ANTICORRUPCIÓN Por intermedio de la presente yo, _____, identificado con DNI N° _____, en mi condición de representante legal con facultades suficientes de _____, con RUC N° _____ y código SBS N° _____ declaro bajo juramento que ninguno de nuestros socios, accionistas y principales funcionarios que laboran o prestan servicios a nuestra empresa: I. Han sido sentenciados y/o procesados por los delitos de lavado de activos, soborno, minería ilegal, crimen organizado, tráfico de influencias, colusión, u otros delitos de corrupción. II. Se encuentran investigados por el presunto delito de lavado de activos; Asimismo, declaro que: I. Nos comprometemos a cumplir con los principios contenidos en la Política Anticorrupción y Código de Conducta de Rimac Seguros y Reaseguros a la cual he tenido acceso a través del portal web https://www.rimac.com.pe/uploads/Politica_Anticorrupcion_Rimac.pdf II. Las comisiones que percibo de Rimac Seguros y Reaseguros, corresponden única y exclusivamente a la contraprestación por el soporte operativo brindado en el marco del proceso de selección que origina la suscripción de la presente declaración jurada.	Se precisa que el agenciamiento es el 10% y debe considerarse en la estructura de costos de la oferta económica, conforme esta establecido en la página 72 de la presente Bases. Asimismo se precisa que la forma de pago y demás condiciones se realiza de conformidad con los convenios que libremente celebran los corredores con la compañía de seguros ganadora de la Buena Pro. Respecto a Declaración Jurada Anticorrupción, esta será proporcionada al postor ganador a su sola solicitud.		
5	En el caso de que la Entidad decida cambiar al corredor de seguros designado en la presente etapa de consultas y observaciones, revocando su agenciamiento y nombrando a uno nuevo corredor previo al inicio de vigencia de las pólizas, solicitamos al comité se sirvan confirmar: ¿a cual de los dos corredores se deberá de pagar la comisión correspondiente?	Se precisa que en caso de cambio de corredor de seguros, durante la realización del presente procedimiento de selección o la ejecución del contrato; la forma de pago y demás condiciones se realiza de conformidad con los convenios que libremente celebran los corredores con la compañía de seguros.		
6	Solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar si bastará la sola presentación de la Declaración Jurada (Anexo N° 3) establecida en el inciso c) del Numeral 2.2.1.1., correspondiente al Contenido de las Propuestas de la Sección Específica de las Bases, Documentación de presentación obligatoria, o si será necesario que lo declarado se encuentre respaldado con la presentación de algún otro documento.	Se precisa que bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) y (Anexo N° 7) Declaración Jurada sobre Información Técnica Complementaria.		
7	Sirvanse precisar en la cláusula de resolución de controversias, si el arbitraje será efectuado por árbitro único o por tribunal arbitral. Asimismo, solicitamos incluir en dicha cláusula el centro de arbitraje ante el cual se realizaría el proceso arbitral.	Las reglas del arbitraje se encuentran claramente señaladas en la cláusula décima octava de la proforma de contrato, lo que no contraviene lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.		
8	Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que el corredor de seguros designado esta facultado a recibir o recabar toda la documentación pertinente que sea remitida por la compañía de seguros.	Se precisa que nuestro Corredor de Seguros se encuentra facultado para el recojo de las pólizas, estados de cuenta, facturas, endosos, documentación entre otros, en nuestro nombre y representación.		
9	Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que el corredor de seguros designado esta facultado a recibir o recabar las Pólizas de Seguros, Planes de Salud y Endosos que durante la ejecución contractual puedan emitirse.	Se confirma que nuestro Corredor se encuentra autorizado para recoger y entregar las diferentes pólizas, endosos, documentación; etc., en nuestro nombre y representación.		
10	Dado que algunas de las pólizas requeridas están en dólares americanos y la Propuesta Económica se debe presentar en SOLES, requerimos que señalen el tipo de cambio a utilizar para la presentación de la oferta económica, a fin de que se garantice la igualdad de condiciones para todos los postores.	Se precisa que el tipo de cambio a utilizar será el de la SBS, un día hábil antes de la presentación de ofertas.		
11	Considerando que el presente proceso de selección implica la contratación de seguros es necesario establecer como normas de aplicación supletoria las disposiciones de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP.	Se precisa que se establece como normas de aplicación supletoria las disposiciones de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP.		
12	Dado que nuestra compañía cuenta con el sistema de facturación electrónica de SUNAT, por favor sirvanse precisar que para esta modalidad de facturación, no será necesaria la entrega de las facturas correspondientes en el local de la Entidad, ya que estas se pueden descargar en línea a través de la Web o enviar vía correo electrónico.	Se precisa que se acepta el envío de facturas vía correo electrónico		
13	Considerando que la aseguradora ganadora deberá emitir las pólizas de acuerdo a los TDR Solicitamos se establezca que la entidad deberá entregar al adjudicatario de la buena pro los TDR en Word previo a la emisión de las pólizas, los cuales deberán de contener los Slips de emisión con las modificaciones y mejoras que pudieran haberselo dado en la etapa de consultas y observaciones y durante el proceso de selección.	Se precisa que las Bases Integradas y los TDR en formato WORD serán proporcionados al postor ganador a su sola solicitud.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el	Previsión Incorporación en las Bases
14	Se solicita al comité indicar la Siniestralidad detallada de los últimos 5 años, indicando: fecha de siniestro, cobertura afectada, breve relato del evento, importe indemnizado, estado (pendiente/pagado).	Se precisa que se adjunta la siniestralidad de los últimos 5 años.		
15	En las pólizas multiriesgo o vehicular entre otras, en las que se haya pactado la condición de reposición con libertad de elección de proveedor a cargo de la entidad, al amparo de lo dispuesto en el artículo 49° del Reglamento de la Ley de Contrataciones, se deberá considerar entre la entidad y la aseguradora la experiencia en la especialidad y solvencia económica de la empresa con la que se va a contratar, a efecto de evitar responsabilidades generadas por la elección del proveedor.	Se precisa que la Entidad efectúa contratos y servicios con empresas debidamente reconocidas.		
16	Considerando el principio de publicidad y el de transparencia previstos en el artículo 2° de la Ley de Contrataciones, solicitamos se incluya en las bases que cualquier modificación al contrato deberá modificarse mediante una adenda.	Se precisa que cualquier modificación al contrato, deberá modificarse mediante una adenda; de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.		
17	Considerando que la entidad debe autorizar la reducción de prestación mediante la emisión de una Resolución y que debe formalizar la modificación del contrato mediante la suscripción de la adenda respectiva y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 157°, la fecha de inicio de la reducción solicitada, será la misma de la Resolución que autoriza la reducción de prestaciones al contrato, por lo cual resulta indispensable la remisión de la acotada Resolución a efecto de emitir el endoso correspondiente y a su vez servirá para considerar el inicio de vigencia y la correspondiente devolución de Prima a Prorrata que se calcula desde la fecha de la emisión de la Resolución por reducción de prestaciones y hasta el fin de vigencia del contrato.	Se precisa que para los casos de reducción de prestación, la Entidad emitirá la Resolución respectiva.		
18	Solicitamos al Comité se sirvan confirmar que el postor que obtenga la buena pro anexará en las pólizas su respectivo condicionado general y cláusulas Adicionales a las coberturas señaladas en los Términos de Referencia, considerando que las pólizas a emitirse materia del presente proceso deberán repetir los términos de referencia de las bases, las cuales no incluyen todos los supuestos obligatorios establecidos en la Ley del Contrato de Seguros, los que si están considerados en los condicionados y cláusulas generales.	Se confirma que el postor que obtenga la buena pro, anexará en las Pólizas su respectivo condicionado general y condiciones vigentes autorizados por la SBS, en idioma castellano; debiendo prevalecer sobre éstos, las condiciones particulares y especiales señaladas en el presente procedimiento.		
19	Solicitamos al comité especial se sirva precisar que la PROFORMA DE CONTRATO consignada en el Capítulo V de las bases, será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, conforme a lo establecido por el art. 32° de la Ley de Contrataciones del Estado; con las inclusiones de los datos resultantes del presente proceso de selección. Se hace necesaria esta precisión por cuanto se ha dado el caso, en otras Entidades del Estado, que han variado el tenor de la proforma del contrato al momento de la suscripción del mismo; incorporando nuevas condiciones, penalidades u obligaciones diferentes a las consignadas en la proforma de contrato y que no se encontraban consideradas en las bases integradas ni fueron puestas en conocimiento de los postores.	Se precisa que la proforma de contrato será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, al cual se considerará las inclusiones y modificaciones de los datos resultantes del presente procedimiento de selección.		
20	Considerando que, el artículo 26° de la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, autoriza el uso de pólizas de seguro electrónicas; que mediante Resolución N° 3201-2013, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Reglamentó el Uso de pólizas de seguro electrónicas; y que al amparo de los principios de Eficiencia y eficacia, Vigencia Tecnológica, y Sostenibilidad Ambiental y Social, solicitamos al comité se permita la emisión y entrega de Pólizas electrónicas para el programa de seguros al que se refiere el presente proceso de selección, remitiéndose dichas pólizas al correo electrónico que sea indicado autorice por el comité al absolver la presente consulta, y cuya recepción será confirmada por la entidad por el mismo medio electrónico.	Se precisa a los participante que si es posible la utilización de pólizas digitales. Es potestad de la Entidad solicitar posteriormente se le haga llegar de forma original los citados documentos, para completar su expediente de contratación.		
21	Agradecemos al comité adjuntar los textos de aplicación para la cláusulas especiales incluidas en el slip, de no adjuntarlos, aplicarán el condicionado general de Rimac y condicionados de Reasegurador en caso corresponda.	Se precisa que la Entidad no emite las cláusulas especiales, por lo que el postor ganador podrá aplicar sus condicionados; prevaleciendo sobre éstos las condiciones establecidas en Bases.		
22	Considerando que la entidad debe autorizar la prestación adicional mediante la emisión de una Resolución y que debe formalizar la modificación del contrato mediante la suscripción de la adenda respectiva, les informamos que dentro de los alcances del artículo 34° de la Ley de Contrataciones con el Estado y el Artículo 157° de su Reglamento, la fecha de inicio de la cobertura de la prestación adicional solicitada, será la misma de la Resolución que autoriza la contratación de la prestación adicional, por lo cual resulta indispensable la remisión de la acotada Resolución a efecto de emitir el endoso correspondiente y a su vez servirá para considerar el inicio de vigencia de la cobertura automática.	Se precisa que para los casos de prestación adicional, la Entidad emitirá la Resolución respectiva.		
23	""Seguro Multiriesgo"" Solicitamos al comité se sirva adjuntar la relación de maquinaria TREC actualizado cubierto bajo la póliza Multiriesgo en formato Excel."	Se adjunta en Anexo Relación de Maquinarias.		
24	""Seguro Multiriesgo"" Solicitamos al comité se sirva adjunta la relación valorizada de maquinaria cubierta bajo el sublímite de rotura de maquinaria en formato Excel."	Se adjunta en Anexo Relación de Maquinarias.		
25	""Seguro Multiriesgo"" Les agradeceremos se sirvan proporcionarnos la relación valorizada de EQUIPOS ELECTRONICOS en archivo Excel."	Se precisa que la información será entregado al postor ganador de la buena pro, a su solicitud; debido al volumen de la información. Cabe indicar que los equipos electrónicos comprenden: CPU, Laptop, Monitores, Servidores, Impresoras, escáner, cámaras de filmadoras, entre otros.		
26	""Seguro Multiriesgo"" Solicitamos al Comité se sirva indicar si los locales de la Entidad cuentan con certificado de Defensa Civil.""	Se precisa que para nuestro local institucional, aún está en trámite el certificado de Defensa Civil.		
27	"SEGURO MULTIRIESGO. - Solicitamos al comité de selección se sirva confirmar que, en el caso que el Asegurado opte por la reposición del bien siniestrado, LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ REALIZADO POR LA ENTIDAD. Se realiza la presente solicitud debido a que la responsabilidad de la aseguradora se limita al pago de la indemnización establecida de acuerdo con la póliza de seguros""	Se confirma que en caso la Entidad opte por la reposición del bien siniestrado, la designación del proveedor, así como el otorgamiento de la conformidad por la reposición, será realizado por la Entidad.		
28	"Seguro 3d / Convenio II Solicitamos al Comité se sirva proporcionar las Características y Especificaciones de Sus Bóvedas y Cajas de Seguridad."	Se precisa, que esta información será entregada al postor ganador de la Buena Pro.		
29	""Seguro de Vehículos: Solicitamos al Comité se sirva adjuntar las relación Valorizada de Vehículos en Formato Excel.""	Se adjunta la Relación de Vehículos, en formato excel.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PUBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera/en el	Precisión Incorporación en las Bases
30	"Seguro de Vehículos Solicitamos al Comité se sirva informar si la Entidad cuenta con vehículos con timón cambiado."	Se precisa que la Entidad no cuenta con vehículos con timón cambiado.		
31	"Seguro de Vehículos Solicitamos al Comité se sirva indicar si la Entidad cuenta con vehículos blindados."	Se precisa que la Entidad no cuenta con vehículos blindados.		
32	"Seguro de Vehículos Considerando que la SUNARP no permite la inscripción de un vehículo siniestrado bajo el concepto de pérdida total, solicitamos que forme parte de las Bases que en caso de accidente vehicular con pérdida total, la entidad procederá a emitir la resolución dando de baja al vehículo por causal de reparación onerosa, considerando que de lo contrario se perjudicará al adjudicatario ya que los restos del vehículo no podrán inscribirse a nombre de la aseguradora."	Se precisa que en caso de accidente vehicular con pérdida total, la Entidad procederá a emitir la Resolución dando de baja al vehículo por causal de reparación onerosa.		
33	"Seguro de Vehículos Para la Cobertura de Accidentes de Ocupantes, sírvanse adicionar lo siguientes (Máximo 5 Ocupantes)"	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
34	"Seguro de Vehículos Solicitamos se establezca que los deducibles de los siniestros coberturados bajo la póliza vehicular deberán ser pagados en el taller de conformidad con los usos y costumbres de esta póliza"	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
35	"Seguro de Vehículos Solicitamos al comité adjuntar la Siniestralidad Detallada de los últimos 5 años."	Se precisa, que se adjunta la siniestralidad de los últimos 05 años.		
36	"Seguro de Vehículos Solicitamos al comité se sirvan confirmar que las sumas aseguradas consignadas para cada Vehículo están acordes a su valor comercial, considerando las depreciación correspondiente a los años de antigüedad de cada uno."	Se confirma que las sumas aseguradas consignadas para cada Vehículo están acordes a su valor comercial, considerando las depreciación correspondiente a los años de antigüedad de cada uno.		
37	"Póliza de Vehículos Solicitamos nos confirmen que los valores declarados por las unidades que se encontrarán bajo el amparo de la Póliza están fijados en Soles o en Dólares Americanos"	Se precisa que los valores de los vehículos se encuentran consignados en Dólares Americanos, tal como se señala en las Bases.		
38	"Póliza de Vehículos Solicitamos nos confirmen que los valores declarados por las unidades que se encontrarán bajo el amparo de la Póliza han sido determinados conforme al valor de mercado (considerando las características, la antigüedad de los mismos y su correspondiente depreciación) o son los valores en los cuales se tendría que adquirir un vehículo nuevo."	Se confirma que las sumas aseguradas consignadas para cada Vehículo están acordes a su valor comercial de mercado, considerando las depreciación correspondiente a los años de antigüedad de cada uno. No son valores a nuevo.		
39	"Póliza de Vehículos Tomando en cuenta que la compañía de seguros no es la responsable de establecer el valor de las unidades vehiculares materia de la presente contratación, favor confirmar que la Compañía de seguros queda exenta de toda responsabilidad respecto a la valorización de unidades en caso de que exista una sobre valorización de las mismas."	Se confirma que la Compañía de Seguros queda exenta de toda responsabilidad respecto a la valorización de unidades en caso de que exista una sobre valorización de las mismas, ya que es la Entidad quien los ha establecido.		
40	"Póliza de Vehículos Solicitamos nos confirmen que en caso de ocurrencia de un siniestro de Pérdida Total de una unidad, la Compañía indemnizará el valor declarado por la Entidad, siempre que este valor declarado no supere el 120% del valor de mercado que tenga, una unidad de las mismas condiciones y características que la Unidad siniestrada, en el mercado nacional al momento del siniestro; considerando que es responsabilidad de la Entidad la valorización de sus activos."	Se confirma que en caso de la ocurrencia de un siniestro de Pérdida Total de una unidad, la Compañía indemnizará el valor declarado por la Entidad, siempre que este valor declarado no supere el 120% del valor de mercado que tenga una unidad de las mismas condiciones y características que la Unidad siniestrada, en el mercado nacional al momento del siniestro, tal como está establecida en las Bases, página 40.		
41	"Póliza de Responsabilidad Civil de Operadores de Aeropuertos Solicitamos al Comité Proporcionar el detalle del movimiento de tráfico de aeronaves en los diferentes aeropuertos/aeródromos durante el 2017 y el proyectado para el 2018 tanto nacional como internacional."	Se precisa que esta consulta no corresponde al proceso de selección.		
42	ACCIDENTES: Reporte de Siniestralidad de los últimos 5 años. Debe contener la prima pagada en el año, el monto de los siniestros y deben remitir también el detalle de los siniestros pagados.	Se precisa que se adjunta la siniestralidad de los últimos 05 años.		
43	VEHICULOS: Solicitamos al Comité de Selección se sirva a enviar la relación de vehículos en excel considerando lo siguiente (marca, modelo, clase de vehículo, placa, motor, chasis, uso, asientos, año fabricación y suma asegurada)	Se adjunta en Anexo la relación de Vehículos.		
44	PARA TODOS LOS RAMOS: Agradeceremos se sirvan a enviar la siniestralidad de los últimos 5 años	Se precisa que se adjunta la siniestralidad de los últimos 05 años.		
45	Solicitamos al Comité de Selección, se sirva confirmar que la cobertura de Infortunio se encuentra en Límite Agregado Vigencia	Se precisa que la cobertura de Infortunio NO se encuentra en Límite Agregado Vigencia.		
46	Solicitamos al Comité de Selección, sirva confirmar que la cobertura de Responsabilidad Civil es un Límite Único y combinado y Límite Agregado Vigencia para todas las coberturas involucradas.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
47	Solicitamos al Comité de Selección, sirva confirmar que la cobertura de Equipo Electrónico es un Límite Único y combinado y en Agregado Vigencia para todas las coberturas involucradas	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
48	En relación a la cobertura de Todo Riesgo de Equipo y Maquinarias de Contratistas, solicitamos confirmar que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se encuentran expresados en Límite agregado Vigencia.	Se precisa que no se ha incluido la cobertura TREC.		
49	En relación a la cobertura de Equipo Electrónico, solicitamos confirmar que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se encuentran expresados en Límite agregado Vigencia	Se precisa y confirma que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se deben considerar en Límite agregado Vigencia		
50	En relación a la cobertura de Rotura de Maquinaria, solicitamos confirmar que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se encuentran expresados en Límite agregado Vigencia	Se precisa y confirma que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se deben considerar en Límite agregado Vigencia		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera/en el	Precisión Incorporación en las Bases
51	Solicitamos al Comité de Selección, se sirva precisar que el periodo de tiempo para aquellas o pérdidas en vehículos desocupados temporalmente indicado en los Sublímites de Equipo Electrónico e Infortúnio, se limita a una hora. Esto, con la finalidad de evitar inconvenientes en la liquidación de un eventual siniestro	Se precisa que el periodo de tiempo para aquellas o pérdidas en vehículos desocupados temporalmente indicado en los Sublímites de Equipo Electrónico e Infortúnio, se limita a DOS HORAS.		
52	Solicitamos al Comité de Selección se sirva a enviarnos los Anexos en formato Word	Se precisa que las Bases Integradas y los TDR en formato WORD serán proporcionados al postor ganador a su sola solicitud.		
53	3D: Solicitamos al Comité de Selección, se sirva confirmar que los Convenios I, II y III son en agregado Vigencia así como las coberturas adicionales.	Se confirma que los Convenios I, II y III son en agregado Vigencia así como las coberturas adicionales.		
54	Solicitamos al Comité de Selección se sirvan indicar la fecha exacta de la última auditoría realizada a la Entidad, las áreas que fueron auditadas y si la misma la realiza una empresa especializada o el departamento interno de auditoría	Se precisa que en el mes de mayo 2024 la Auditoría Santhvanez Guamiz y Asociados Sociedad Civil, fue designada por la Contraloría General de la República, para realizar la auditoría a los estados financieros y presupuestarios de la Defensoría del Pueblo, correspondiente al ejercicio 2023.		
55	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva confirmar si la cobertura es solo mientras están en la embarcación	Se precisa que la cobertura es sólo mientras están en la embarcación y/o realizando maniobras propias de navegabilidad.		
56	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar cuáles son las rutas de transporte	Se precisa que las rutas de transporte fluvial, están comprendidos en la región de Loreto y Ucayali.		
57	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar aproximadamente un viaje cuanto tiempo tiene de duración	Se precisa que el tiempo de duración de un viaje fluvial en la región de Loreto y Ucayali es de 10 horas aproximadamente por cada viaje.		
58	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva confirmar si las embarcaciones están aseguradas.	Se confirma que las embarcaciones se encuentran aseguradas		
59	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar cuáles son las edades de los tripulantes	Se precisa, que el límite de edad es hasta 70 años		
60	Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar cuál es la frecuencia de los viajes al interior o al exterior del país.	Se precisa, que la frecuencia de viajes fluvial, en la regiones de Loreto y Ucayali es de (2) veces al meses al interior del país y (1) vez al año al exterior del país.		
61	VEHICULOS: Agradeceremos al Comité de Selección se sirva confirmar que la cobertura de vehículo de reemplazo es aplicable únicamente para autos y camionetas rurales hasta 9 asientos.	Se confirma que la cobertura de vehículo de reemplazo es aplicable únicamente para autos y camionetas rurales hasta 9 asientos. Se brindará esta cobertura para camionetas pick up sólo en caso se encuentre asignada a la Alta Dirección.		
62	VEHICULOS: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva por favor confirmar que la unidad de reemplazo a otorgar será de acuerdo a la disponibilidad del proveedor	Se confirma que la unidad de reemplazo a otorgar será de acuerdo a la disponibilidad del proveedor; por lo que, el postor ganador deberá contar con la cantidad de proveedores suficiente, de acuerdo a la demanda.		
63	Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar si el presente procedimiento es uno convocado según relación de ítems; en donde cada uno de los dos (02) ítems convocados es un procedimiento menor dentro de uno mayor.	Se precisa, que el presente procedimiento de selección comprende dos (2) ítems paquetes: ítem paquete 1 Seguros de Bienes Patrimoniales e ítem paquete 2 Seguros Personales.		
64	De confirmarse que el presente Procedimiento de Selección es uno según relación de ítems. ¿Los postores podrán presentarse indistintamente a uno o a los dos (02) ítems convocados?	Se confirma que el procedimiento de selección es por ítem paquete; por lo que, un postor puede presentarse indistintamente a uno ó a los dos ítems paquetes		
65	Agradeceremos al Comité de Selección se sirva precisar si, para la presentación de ofertas, la presentación de las propuestas será uno por cada ítem al que se participa. Se realiza esta consulta considerando que un postor podrá presentarse alternativamente a un ítem o a otro indistintamente	Se confirma que la presentación de las propuestas será por cada ítem paquete, al que esté interesado en participar el postor.		
66	MR: Agradeceremos al comité de selección, excluir el término de "sabotaje" del sublímite de Riesgos Políticos puesto que no es materia de cobertura.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, ya que es una cobertura que se brinda en el mercado de seguros		
67	MR: Agradeceremos al comité de selección, considerar que los sublímites forman parte de la cobertura principal y no son en adición.	Se precisa que los sublímites mencionados son considerados como sumas adicionales y no forman parte de la suma asegurada principal.		
68	MR: Agradeceremos al comité de selección, considerar que los sublímites se encuentran en agregado vigencia.	Se precisa que se sólo será para aquellos sub límites que así lo precisen; por lo que, se mantiene lo señalado en Bases		
69	MR: Agradeceremos al comité de selección, considerar que el sublímite de Responsabilidad Civil se encuentra en límite único combinado y en agregado vigencia.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases		
70	MR: Agradeceremos al comité de selección, considerar que el sublímite de vehículos propios, de terceros y/o de trabajadores es solo por la cobertura de incendio y en exceso de sus pólizas vehiculares.	Se precisa que el sublímite de vehículos propios, de terceros y/o de trabajadores es en exceso de sus pólizas vehiculares.		
71	MR: Agradeceremos al comité de selección, considerar que la cláusula de adelanto del 50% del monto del siniestro, no aplica para la cobertura de Responsabilidad Civil	Se precisa que la cláusula de adelanto del 50% del monto del siniestro, no aplica para la cobertura de Responsabilidad Civil		
72	Asistencia Médica: Proporcionar el monto de primas, siniestros (por fecha de ocurrencia y diagnóstico) y número de asegurados mes a mes, de los últimos 24 meses (en formato excel)	Se precisa al participante que lo solicitado será anexado en la fase de integración de bases (Anexo Siniestralidad AMC)		
73	Asistencia Médica:Detalle los casos oncológicos de los 2 últimos años; precisando el tipo de cáncer, tiempo con la enfermedad, proveedor de la atención y gasto presentado (en formato excel)	Se precisa al participante que la información solicitada se encuentra adjunta en el Anexo Siniestralidad AMC, así mismo se precisa que se cuenta con 6 diagnósticos oncológicos activos detallados en el anexo señalado.		
74	Asistencia Médica:Detalle de los casos severos de los 2 últimos años; precisando el diagnóstico, tiempo con la enfermedad, proveedor de la atención y gasto presentado (en formato excel)	Se aclara al participante que la información con la que se cuenta se encuentra adjunta en el Anexo Siniestralidad AMC.		
75	Asistencia Médica:Proporcionar el consumo por proveedor, indicando el monto y número de casos, en los últimos 24 meses (en formato excel)	Se aclara al participante que la información con la que se cuenta se encuentra adjunta en el Anexo Siniestralidad AMC.		
76	Asistencia Médica: Proporcionar la tabla de beneficios vigente (planes vigentes), con las primas actuales	Se precisa al participante que se adjunta lo solicitado en el Anexo Tabla de Beneficios AMC		
77	Asistencia Médica: Indicar si existen tratamientos en curso que deberán tener continuidad. Detallar cada caso.	Se aclara al participante que la información con la que se cuenta se encuentra adjunta en el Anexo Siniestralidad AMC.		
78	Asistencia Médica: Confirmar que la relación de clínicas queda a libre disposición de la	Se aclara al participante que de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso la clínicas son referenciales. No obstante se precisa que los proveedores que adicione podrían ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no cuenten con convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
79	Compañía Aseguradora Asistencia Médica: Confirma si el beneficio de Salud mental su pueda ofrecer bajo sus estándares y protocolos de la Compañía Aseguradora	Se precisa al participante que el beneficio de salud mental deberá brindarse bajo lo establecido en las bases del presente proceso a fin de garantizar la atención del personal que requiera el uso de este beneficio, no obstante el participante podrá ampliar y/o adicionar el beneficio		
80	Asistencia Médica: En el beneficio de Odontología considerar la siguiente cobertura: a.Consulta : Examen clínico y odontograma b.Restauración: Resinas en piezas anteriores y en piezas posteriores c.Endodoncia manual : Incisivos, caninos, premolares, molares, pulpotomía, pulpectomía d.Cirugía bucal : Exodoncia simple e.Rayos X: Bite Wig, periapical, oclusal	Se aclara al participante que la cobertura mencionada debe brindarse de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso. Así mismo se precisa que el participante podrá ampliar y adicionar sus beneficios a lo ya establecido.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera/en el	Precisión Incorporación en las Bases
81	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que brindará continuidad de lo diagnosticado y tratado a los afiliados al plan actual y a los nuevos afiliados que vengan de un plan de salud contratado con alguna Cia., de Seguros	Se precisa al participante que debe garantizar la continuidad de las atenciones de acuerdo a la normatividad vigente.		
82	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las cartas de garantía para casos complejos pueden tomar hasta 24 horas	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos; por lo que, en atención a ello, la Entidad se obliga a mantener la condición tal como está definida, por ser preponderante en la gestión de los riesgos institucionales. En tal sentido la atención de las cartas de garantía será de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso (8 horas).		
83	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el convenio con los proveedores y carga en el sistema es un procedimiento interno. No se presentarán cargos de las clínicas y centros médicos que acrediten la inclusión en el SITED	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses.		
84	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que la cobertura se brinda a nivel nacional, no hay cobertura en el extranjero	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. Las atenciones en el extranjero se mantiene vía reembolso a Tarifa A.		
85	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el pago de reembolso se realiza en un plazo máximo de 12 días hábiles	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. Los reembolsos se atenderán de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso (7 días hábiles)		
86	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que la cobertura de enfermedades congénitas para los recién nacidos se brindará siempre y cuando haya sido concebido y nacido dentro del plan de salud	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR.		
87	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el cobro de prima por las inclusiones será por el mes completo, no se emiten movimientos a prorrata	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR, los movimientos serán realizados de acuerdo a la fecha en que se solicite; el cobro se realizará a prorrata		
88	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que los asegurados que sigan un tratamiento de diagnóstico crónico, tendrán derecho a seguir su tratamiento y las medicinas serán de acuerdo al petitorio de cada clínica	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La atención de pacientes crónicos continuarán con su tratamiento con la medicación que el médico determine.		
89	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que en el caso no cuente con el medicamento indicado, el afiliado deberá coordinar con el proveedor para la entrega correspondiente	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. En caso de no contar con el medicamento la cobertura debe brindarse de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso y/o reembolso en caso sean adquiridos de forma particular.		
90	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que los resultados de los chequeos preventivos son de carácter confidencial y se entregan exclusivamente al afiliado, salvo que cuenten con un documento escrito y firmado por el titular otorgando el consentimiento	Se sugiere acoger lo indicado por el postor ya que los diagnósticos son de índole personal, amparada por la Ley de Protección de datos N° 29733.		
91	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se cubre el examen de compatibilidad sólo por las unidades efectivamente transfundidas	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. Se cubrirán unidades transfundidas y no transfundidas.		
92	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las liquidaciones (AC) se emiten los primeros días de cada mes y el pago se realiza dentro del mes	Se aclara que debe proceder de acuerdo a lo establecido en las Bases del presente procedimiento.		
93	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que dentro de la cobertura del plan de asistencia médica no ofrecemos servicio de ambulancia para eventos	Se aclara al participante que no se acoge a lo indicado y deberá considerarse las horas establecidas en las bases para fines que la entidad considere conveniente.		
94	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se ofrecerá 2 charlas de prevención al año	Se aclara al participante que las charlas serán 4 de acuerdo a lo establecido en las condiciones especiales (condición N°50)		
95	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se ofrecerá 1 charla sobre el plan de salud al año	Se aclara al participante que las charlas serán 4 de acuerdo a lo establecido en las condiciones especiales (condición N°51) Considerando que en el transcurso del año puede haber ingreso de personal.		
96	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se ofrecerá 1 campaña al año	Se aclara al participante que las campañas serán dos (2) durante el año.		
97	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el método de facturación en mes adelantado	Se aclara que la facturación es a mes vencido, de acuerdo a lo establecido en las Bases del presente procedimiento.		
98	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se emite el aviso de cobranza los primeros días del mes con la información de afiliados registrados en el sistema	Se aclara que el aviso de cobranza será emitido a mes vencido, una vez realizada la declaración validada por el corredor y el contratante.		
99	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que los movimientos por inclusiones o exclusiones se solicitan hasta los 25 de cada mes	No se acoge a lo solicitado por el participante, los movimientos serán reportados a la fecha en que se solicite.		

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
SECRETARIO
Comité de Selección

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
PRESIDENTE
Comité de Selección

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
MIEMBRO
Comité de Selección

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PUBLICO N°				
Nro. Ord.	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el)	Precisión Incorporación en las Bases
100	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las inclusiones rigen para el mes en curso y se emite endoso por la prima mensual total. El endoso se emite los primeros días del mes siguiente.	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado, considerando que solo se emitirá una sola liquidación final a mes vencido.		
101	Asistencia Médica: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las exclusiones rigen para el mes siguiente	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado y las exclusiones serán atendidas a la fecha en la cual sean reportadas.		
102	FOLA: Proporcionar el monto de primas, siniestros (por fecha de ocurrencia y diagnóstico) y número de asegurados mes a mes, de los últimos 24 meses (en formato excel).	Se aclara al participante que se adjunta la información con la que se cuenta bajo el Anexo Siniestralidad FOLA.		
103	FOLA:Detalle los casos oncológicos de los 2 últimos años; precisando el tipo de cáncer, tiempo con la enfermedad, proveedor de la atención y gasto presentado (en formato excel).	Se precisa al participante que no se cuenta con casos oncológicos atendidos y/o reportados dentro de esta cobertura.		
104	FOLA: Detalle de los casos severos de los 2 últimos años; precisando el diagnóstico, tiempo con la enfermedad, proveedor de la atención y gasto presentado (en formato excel).	Se aclara al participante que se adjunta la información con la que se cuenta bajo el Anexo Siniestralidad FOLA.		
105	FOLA: Detalle de los casos severos de los 2 últimos años; precisando el diagnóstico, tiempo con la enfermedad, proveedor de la atención y gasto presentado (en formato excel).	Se aclara al participante que se adjunta la información con la que se cuenta bajo el Anexo Siniestralidad FOLA.		
106	FOLA: Proporcionar el consumo por proveedor, indicando el monto y número de casos, en los últimos 24 meses (en formato excel).	Se aclara al participante que se adjunta la información con la que se cuenta bajo el Anexo Siniestralidad FOLA.		
107	FOLA: Proporcionar la tabla de beneficios vigente (planes vigentes), con las primas actuales	Se precisa al participante que lo solicitado se encuentra adjunto en el Anexo Tabla de Beneficios FOLA.		
108	FOLA: Indicar si existen tratamientos en curso que deberán tener continuidad. Detallar cada caso	Se aclara al participante que los casos en atención se encuentran adjuntos en el Anexo Siniestralidad FOLA.		
109	FOLA:Confirmar que la relación de clínicas queda a libre disposición de la Compañía Aseguradora	Se aclara al participante que de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso la clínicas son referenciales. No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no cuenten con convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
110	FOLA:Confirmar que la relación de clínicas queda a libre disposición de la Compañía Aseguradora	Se aclara al participante que de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso la clínicas son referenciales. No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no cuenten con convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
111	FOLA: Confirma si el beneficio de Salud mental su pueda ofrecer bajo sus estándares y protocolos de la Compañía Aseguradora	Se precisa al participante que el beneficio de salud mental deberá brindarse bajo lo establecido en las bases del presente proceso a fin de garantizar la atención del personal que requiera el uso de este beneficio, no obstante el participante podrá ampliar y/o adicionar el beneficio.		
112	FOLA: En el beneficio de Odontología considerar la siguiente cobertura: a.Consulta : Examen clínico y odontograma b.Restauración: Resinas en piezas anteriores y en piezas posteriores c.Endodoncia manual : Incisivos, caninos, premolares, molares, pulpotomía, pulpectomía d.Cirugía bucal : Exodoncia simple e.Rayos X: Bite Wig, periapical, oclusal	Se aclara al participante que la cobertura mencionada debe brindarse de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso. Así mismo se precisa que el participante podrá ampliar y adicionar sus beneficios a lo ya establecido.		
113	FOLA: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que brindará continuidad de lo diagnosticado y tratado a los afiliados al plan actual y a los nuevos afiliados que vengan de un plan de salud contratado con alguna Cia. de Seguros	Se precisa al participante que debe garantizar la continuidad de las atenciones de acuerdo a la normatividad vigente.		
114	FOLA: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las cartas de garantía para casos complejos pueden tomar hasta 24 horas.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos; por lo que, en atención a ello, la Entidad se obliga a mantener la condición tal como está definida, por ser preponderante en la gestión de los riesgos institucionales. En tal sentido la atención de las cartas de garantía será de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso (8 horas).		
115	FOLA: Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el convenio con los proveedores y carga en el sistema es un procedimiento interno. No se presentarán cargos de las clínicas y centros médicos que acrediten la inclusión en el SITED	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses.		
116	FOLA: 13.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que la cobertura se brinda a nivel nacional, no hay cobertura en el extranjero.	Se precisa que la cobertura para la póliza FOLA es a nivel nacional.		
117	FOLA: 14.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el pago de reembolso se realiza en un plazo máximo de 12 días hábiles	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. Los reembolsos se atenderán de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso (7 días hábiles)		
118	FOLA: 15.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que la cobertura de enfermedades congénitas para los recién nacidos se brindará siempre y cuando haya sido concebido y nacido dentro del plan de salud	Se aclara al participante que la cobertura FOLA no abarca dependientes.		
119	FOLA: 16.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el cobro de prima por las inclusiones será por el mes completo, no se emiten movimientos a prorata	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR, los movimientos serán realizados de acuerdo a la fecha en que se solicite; el cobro se realizara a prorata		
120	FOLA: 17.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que los asegurados que sigan un tratamiento de diagnóstico crónico, tendrán derecho a seguir su tratamiento y las medicinas serán de acuerdo al petitorio de cada clínica	Se aclara al participante que la póliza FOLA no contempla beneficio de pacientes crónicos.		
121	FOLA: 18.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que en el caso no cuente con el medicamento indicado, el afiliado deberá coordinar con el proveedor para la entrega correspondiente	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. En caso de no contar con el medicamento la cobertura debe brindarse de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso y/o reembolso en caso sean adquiridos de forma particular.		
122	FOLA:19.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que los resultados de los chequeos preventivos son de carácter confidencial y se entregan exclusivamente al afiliado, salvo que cuenten con un documento escrito y firmado por el titular otorgando el consentimiento	Se sugiere acoger lo indicado por el postor ya que los diagnósticos son de índole personal, amparada por la Ley de Protección de datos N° 29733.		
123	FOLA: 20.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se cubre el examen de compatibilidad sólo por las unidades efectivamente transfundidas	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. Se cubrirán unidades transfundidas y no transfundidas		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PUBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el	Precisión Incorporación en las Bases
124	FOIA:21.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las liquidaciones (AC) se emiten los primeros días de cada mes y el pago se realiza dentro del mes	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses.		
125	FOIA:22.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que dentro de la cobertura del plan de asistencia médica no ofrecemos servicio de ambulancia para eventos	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado por el participante, debiendo brindarse las horas solicitadas de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso.		
126	FOIA:23.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se ofrecerá 2 charlas de prevención al año	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado y las charlas se brindarán de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso.		
127	FOIA: 24.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se ofrecerá 1 charla sobre el plan de salud al año	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado y las charlas se brindarán de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso.		
128	FOIA: 25.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se ofrecerá 1 campaña al año	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado y las campañas se brindarán de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso.		
129	FOIA: 26.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que el método de facturación en mes adelantado	Se aclara al participante que la facturación es a mes vencido de acuerdo a lo establecido en las bases del presente proceso.		
130	FOIA: 27.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que se emite el aviso de cobranza los primeros días del mes con la información de afiliados registrados en el sistema	Se aclara al participante que el aviso de cobranza será emitido a mes vencido una vez realizada la declaración validada por el corredor y el contratante.		
131	FOIA: 28.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que los movimientos por inclusiones o exclusiones se solicitan hasta los 25 de cada mes.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautele mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses. Los movimientos se realizarán hasta el último día del mes inclusive.		
132	FOIA: 29.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las inclusiones rigen para el mes en curso y se emite endoso por la prima mensual total. El endoso se emite los primeros días del mes siguiente	Se aclara al participante que las inclusiones serán a la fecha del requerimiento que no generará endoso. Se emitirá una sola declaración final a mes vencido.		
133	FOIA: 30.Agradeceremos al comité de selección se sirvan considerar que las exclusiones rigen para el mes siguiente.	Se aclara al participante que no se acoge a lo solicitado y las exclusiones serán atendidas a la fecha en la cual sean reportadas.		
134	En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros. Solicitamos nos remitan la carta de nombramiento del corredor designado. Asimismo, solicitamos nos informen si han acordado el porcentaje de comisión con dicho corredor, según lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Der ser así, les solicitamos nos confirmen el porcentaje de comisión que se deberá incluir como parte de la oferta económica en el presente proceso de selección.	Se precisa que el agenciamiento es el 10% y debe considerarse en la estructura de costos de la oferta económica, conforme esta establecido en la página 72 de la presente Bases.		
135	"En caso de existir un porcentaje o monto fijo de comisión contemplado a favor del asesor/corredor, solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar lo siguiente: 1. ¿Se paga el íntegro de la comisión únicamente al asesor/corredor nombrado desde la fecha de convocatoria hasta la fecha de otorgamiento de la buena pro? 2. De darse un cambio de asesor/corredor durante el periodo de tiempo mencionado en el punto 1 precedente: a. ¿Se paga el íntegro de la comisión al que tuvo nombramiento vigente a la fecha de la convocatoria? b. ¿Se paga el íntegro de la comisión al que tuvo nombramiento vigente a la fecha de otorgamiento de la buena pro? c. ¿Se divide la comisión entre los distintos corredores/asesores? De ser afirmativa la respuesta, por favor indicar la metodología de cálculo a aplicar. 3. De existir cambio de asesor/corredor, luego del otorgamiento de la buena pro, pero antes de la suscripción del contrato: a. ¿Se paga el íntegro de la comisión a quien (es) tuvo nombramiento vigente hasta antes de la suscripción del contrato conforme a las respuestas dadas a la pregunta 2 anterior? b. ¿Se paga el íntegro de la comisión a quien tuvo nombramiento vigente a la fecha de suscripción del contrato? c. ¿Se divide la comisión entre los distintos corredores/asesores? De ser afirmativa la respuesta, por favor indicar la metodología de cálculo a aplicar."	Se precisa que el agenciamiento es el 10% y debe considerarse en la estructura de costos de la oferta económica, conforme esta establecido en la página 72 de la presente Bases. Asimismo se precisa que la forma de pago y demás condiciones se realiza de conformidad con los convenios que libremente celebran los corredores con la compañía de seguros ganadora de la Buena Pro.		
136	Formulamos consulta para que precisen si, de acuerdo con sus normas internas, es posible que un postor pueda participar en su concurso, estando sujeto a cobranzas coactivas?	Se precisa que dicha condición no sería impedimento para poder participar en el presente procedimiento.		
137	Siendo el proceso por ítems, les agradeceremos nos confirmen si se tiene que presentar una propuesta por cada uno de los ítems o si hay que presentar una propuesta por la totalidad de los ítems.	Se confirma que la presentación de ofertas será por cada ítem paquete, al que esté interesado en participar el postor.		
138	Sirvanse aclarar si es obligatorio la presentación a todos los ítems o si el postor se puede presentar solo a uno de ellos.	Se confirma que el procedimiento de selección es por ítem paquete; por lo que, un postor puede presentarse indistintamente a uno ó a los dos ítems paquetes		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PUBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera/en el	Precisión Incorporación en las Bases
139	<p>"El numeral 2.2 de la Bases (2.2.1.1. Contenido de las Ofertas) establece que la oferta contendrá la documentación señalada, de manera obligatoria. Respecto a la presentación de documentos y la firma del Representante Legal en base a lo contemplado en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera intensiva las tecnologías digitales para la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables en un entorno de gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2000, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualmente vigente.</p> <p>El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que una firma manuscrita, ya sea que provenga de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que se posea el certificado digital emitido por una entidad de certificación.</p> <p>Solicitamos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma de los documentos señalados para la admisión de ofertas."</p>	<p>Se precisa, que los formatos para la admisión de Oferta ha sido aprobados en las bases estándar, en la cual no se ha establecido la firma digital.</p>		
140	<p>Sírvanse aclarar si bastará la presentación del Anexo N° 3, no siendo necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1. del Capítulo III.</p>	<p>Se aclara que bastará la presentación del Anexo N° 3, no siendo necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia, sin embargo es requisito presentar el Anexo 7 Declaración Jurada Información Técnica Complementaria.</p>		
141	<p>"En el literal g) del numeral 2.2.1.1 señalan: El precio de la oferta en Soles.</p> <p>Siendo algunas de las pólizas requeridas en dólares americanos y la propuesta económica se debe presentar en SOLES, requerimos que señalen un tipo de cambio referencial, a fin de que las propuestas económicas tengan un factor común al momento de la calificación y estas puedan ser comparativas."</p>	<p>Se precisa que el tipo de cambio a utilizar será el de la SBS un día hábil antes de la presentación de la Propuesta Económica.</p>		
142	<p>"Con respecto al último párrafo del literal g) del numeral 2.2.1.1 señalan que El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.</p> <p>Siendo el sistema de contratación A SUMA ALZADA, de conformidad con el art. 35 del Reglamento de la Ley 30225, el postor debe formular su oferta por un monto fijo integral y por un determinado plazo de ejecución, por lo que les agradeceremos se sirvan confirmar y precisar que los postores sólo presentarán en sus propuestas económicas el monto total de las mismas."</p>	<p>Se confirma y precisa que los postores sólo presentarán en sus propuestas económicas el monto total de las mismas, con dos decimales.</p>		
143	<p>"Solicitamos al comité especial sírvase precisar el Texto a considerar en la carta Fianza en caso de resultar adjudicados en la buena pro. Así como también confirmar si la entidad aceptara el redondeo en el segundo decimal de la Fianza y esta no será materia de observación.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>GARANTIA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DERIVADO DEL CONCURSO PÚBLICO N° 000000. CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE 000000..."</p>	<p>Se precisa que puede ser: Garantía de fiel cumplimiento del contrato derivado del Concurso Público N° 003-2024-DP-1 "Contratación de un programa de seguros personales y de bienes patrimoniales"</p>		
144	<p>"El numeral 2.4 de la Bases (Perfeccionamiento del Contrato) establece que el contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene.</p> <p>Respecto a la firma del Representante Legal en base a lo contemplado en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera intensiva las tecnologías digitales para la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables en un entorno de gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2000, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualmente vigente.</p> <p>El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que una firma manuscrita, ya sea que provenga de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que se posea el certificado digital emitido por una entidad de certificación.</p> <p>En términos generales, la firma digital puede ser usada para presentar y responder solicitudes, suscribir cartas y comunicaciones, así como suscribir contratos y/o documentos que contienen obligaciones y derechos recíprocos que requieren aceptaciones mutuas, se precisa que ambas partes posean la capacidad legal de utilizar firmas digitales autorizadas por los certificados respectivos.</p> <p>Solicitamos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma del contrato."</p>	<p>Se precisa, que los formatos para perfeccionamiento de Contrato ha sido aprobados en las bases estándar, en la cual no se ha establecido la firma digital.</p>		
145	<p>"FORMA DE PAGO</p> <p>Observamos que en las bases del proceso de selección se ha establecido que el pago será soles; pero no señalan el tipo de cambio que se utilizará para el pago de las pólizas materia de la convocatoria cuyas coberturas han sido solicitadas en dólares americanos.</p> <p>En efecto, las pólizas que se encuentren en dólares deberán ser facturadas en dólares americanos debido a que si ustedes solicitan pólizas en dólares (y eso es lo correcto, porque las pólizas son de carácter internacional) no es procedente pagar las primas en soles sin precisar el tipo de cambio o congelando el mismo puesto que ello aparte de no ser lógico, contraría el orden monetario y cambiario vigente en el Perú y que se expresan en el art. 1237 del Código Civil y la Resolución cambiaria expedida por el BCR que lo complementa. Sin embargo el pago podrá efectuarse en soles, de acuerdo al tipo de cambio vigente a la fecha de pago tal como lo dispone el art. 1237 del Código Civil.</p> <p>Art. 1237.- Pueden concertarse obligaciones en moneda extranjera no prohibidas por leyes especiales. Salvo pacto en contrario, el pago de una deuda en moneda extranjera puede hacerse en moneda nacional al tipo de cambio de venta del día y lugar del vencimiento de la obligación. En el caso a que se refiere el párrafo anterior, si no hubiera mediado pacto en contrario en lo referido a la moneda de pago y el deudor retardara el pago, el acreedor puede exigir, a su elección, que el pago en moneda nacional se haga al tipo de cambio de venta en la fecha de vencimiento de la obligación, o al que rija el día del pago.</p> <p>Sírvase por tanto, ACOGER nuestra observación y confirmar que las facturas de las pólizas emitidas en dólares, se girarán en dicha moneda y el pago se realizará en soles al tipo de cambio oficial venta de la SBS de la fecha en que se realice el pago de la factura."</p>	<p>No se acoge la observación: debido que las facturas de las pólizas emitidas en dólares, se emitirá en dicha moneda y el pago se realizará en moneda nacional (SOLES) al tipo de cambio oficial venta de la SBS de la fecha un día hábil antes de la presentación de ofertas.</p>	<p>Art. 1237 Código Civil, Resol Cambiaría 007- 91-EF/90 BCR, Pronunc 1006- 2016/OSCE- DGR 21.12.16</p>	

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el	Precisión Incorporación en las Bases
146	Las garantías de fiel cumplimiento del contrato de bienes, servicios en general y consultoría en general se extinguen cuando la entidad otorga la conformidad del servicio sin observaciones?	Se precisa que la garantía de fiel cumplimiento del contrato se extinguen cuando la Entidad otorga la última conformidad de servicio.		
147	Después de la conformidad se emite la constancia de la prestación y se procede a pagar al contratista. Una vez hecho el pago se culmina el contrato ¿Cuándo debe devolverse al contratista las garantías?	Se precisa que la garantía por fiel cumplimiento, será devuelta una vez otorgada la Conformidad de servicio y realizado el pago del último mes del Contrato vencido.		
148	La entidad puede retener la garantía después de culminado el contrato y exigir renovaciones a posteriori?	La Entidad no podrá retener la garantía de fiel cumplimiento después de concluido el Contrato y cumplido sus obligaciones, excepto en el caso de resolución de contrato por incumplimiento.		
149	Consultamos si su entidad adeuda el pago de primas por un plazo mayor a 90 días a alguna aseguradora	La Entidad no adeuda pago de prima alguna a las Compañías de Seguros.		
150	Solicitamos al Comité de Selección señale si es posible la utilización de pólizas digitales al postor ganador.	Se precisa que si es posible la utilización de pólizas digitales al postor ganador.		
151	Solicitamos que la remisión de los documentos que forman parte de la propuesta y/o del contrato, entre estos las pólizas digitales se efectúe mediante el uso del correo electrónico.	La precisa que la presentación de documentos de la propuesta son realizados a través de la plataforma del SEACE y los documentos para la perfeccionar el Contrato lo puede presentar por mesa de partes virtual o de manera presencial al Área de Gestión Documentaria de la Entidad. Respecto a las Pólizas digitales se pueden remitir mediante correo electrónico.		
152	Para preservar el principio de transparencia, es necesario que la Entidad precise que en caso existiese un cambio de bróker en el transcurso del proceso de buena pro e incluso durante la vigencia, es necesario definir a quien se le debe asignar la comisión.	Se precisa que la forma de pago y demás condiciones se realiza de conformidad con los convenios que libremente celebran los corredores con la compañía de seguros ganadora de la Buena Pro		
153	Solicitamos puedan indicarnos la fecha de inicio de la vigencia y/o inicio de cobertura para las pólizas contratadas.	Se confirma que la fecha de inicio de la vigencia del seguro es: 1) Seguros de Bienes Patrimoniales desde 15 de febrero de 2025 del mediodía hasta el 15 de febrero de 2026 al mediodía. 2) Seguros Personales desde el 19 de febrero de 2025 del mediodía hasta el 19 de febrero de 2026 al mediodía.		
154	PARA TODOS LOS RAMOS: Agradeceremos proporcionamos la estructura de costos del ítem paquete 1 de sus pólizas vigentes.	Se aclara y precisa que esta consulta no puede ser atendida, en vista que desvirtuaría el procedimiento de selección, ya que se trata de una contratación de A Suma alzada; por lo que, el postor debe presentar su mejor oferta cumpliendo con todas las características y condiciones de los Términos de Referencia.		
155	PARA TODOS LOS RAMOS: Considerando que la aseguradora ganadora deberá emitir las pólizas, se solicita al Comité proporcionar los Términos de Referencia de las Bases Integradas en formato Word, las cuales servirán para la emisión de las pólizas.	Se precisa que las Bases Integradas y los TDR en formato WORD serán proporcionados al postor ganador a su sola solicitud.		
156	PARA TODOS LOS RAMOS: Confirmar que la entidad ganadora de la buena pro ganadora, podrá anexar las cláusulas generales de contratación y condicionados vigentes debidamente autorizados por la SBS.	Se precisa que el postor ganador de la Buena Pro, podrá anexar sus cláusulas generales de contratación y su condicionados vigentes; sin embargo, éstos no podrán sobreponerse o modificar los términos y condiciones contenidos en las Bases.		
157	PARA TODOS LOS RAMOS: Solicitamos precisar y añadir en las bases integradas que la cláusula de Nombramiento de Ajustadores aplicara de acuerdo a la ley de seguros vigente.	Se confirma al participante que la cláusula de nombramiento de ajustadores se aplicará de acuerdo a la Ley de Seguros vigente.		
158	PARA TODOS LOS RAMOS: De acuerdo a los estándares actuales del mercado asegurador y reasegurador, se solicita a la entidad dejar constancia en las bases integradas de la siguiente exclusión: Esta póliza no cubre Terrorismo cibemético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.	Se precisa que de acuerdo a los estándares actuales del mercado asegurador y reasegurador, se deja constancia que se incluye el siguiente texto: Esta póliza no cubre Terrorismo cibemético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.		Modifica las bas
159	PARA TODOS LOS RAMOS: De acuerdo a los estándares actuales del mercado asegurador y reasegurador, se solicita a la entidad dejar constancia en las bases integradas de la exclusión de LMA 5410 CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN LIMITADA DE CIBERPERDIDAS y LMA 5394- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (SEGURO DE DAÑOS).	Se precisa que se excluye para todos los ramos lo siguiente: LMA 5394- EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (SEGURO DE DAÑOS) LMA 5410 CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN LIMITADA DE CIBERPERDIDAS		Modifica las bas
160	PARA TODOS LOS RAMOS: Solicitamos se sirvan proporcionar la siniestralidad detallada de los últimos 06 años a la fecha de hoy 31/12/2024 en formato Excel u otro que permita el correcto análisis por parte de los postores y no se adjunte en formato PDF.	Se adjunta en Anexo la Siniestralidad		
161	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad proporcionar el formato de Valores Declarados SBS (formato DUBAI) donde se contemple todos los locales a asegurar y los detalles de los bienes contenidos en él desglosados en categorías en formato excel.	Se adjunta en Anexo el Formato DUBAI.		
162	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad que los valores declarados en el formato SBS Dubai, son parte de la póliza tal como se indica en la norma SBS 3661, el slip técnico y el VO en los TDR deben ser iguales. Asimismo, al tratarse de una exigencia de la SBS el formato Dubái debe estar lleno en su totalidad (Pisos, sótanos, año de construcción); no debiendo haber espacios en blancos) a fin de no tener demoras para la emisión de la póliza correspondiente a Incendio o Multiriesgo.	Se adjunta en Anexo el Formato DUBAI.		
163	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad precisar las medidas de protección contra Incendio con los que cuentan los locales.	Se precisa que los locales cuenta con sus respectivos extinguidores, y en los locales principales se cuenta con mangueras contra incendios. El personal ha sido capacitado y cuenta con las brigadas respectivas; también se cuenta con sensores para detección de humo.		
164	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad precisar dentro de la Materia Asegurada que son sujeto de cobertura los locales propios y de terceros previamente declarados.	Se precisa que dentro de la Materia Asegurada son sujeto de cobertura los locales propios y de terceros previamente declarados.		
165	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad precisar SI todos los locales cuentan con licencia de funcionamiento y certificado de INDECI vigentes	Se precisa que de acuerdo al artículo 18 de la Ley 28976 LEY MARCO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO, LAS ENTIDADES DEL ESTADO NO ESTAN OBLIGADAS A SOLICITAR LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO. Asimismo, se precisa que para nuestro local institucional aún está en trámite el certificado de Defensa Civil.		



PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el	Precisión Incorporación en las Bases
166	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad precisar que Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo es en límite agregado vigencia y en límite único y combinado.	Se precisa que se mantiene lo estipulado en las Bases del procedimiento.		
167	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar el tema de existencias, toda vez que las mismas han sido definidas como materia prima, producto en proceso y producto terminado, para comercializar o vender, o ver si en su defecto se trata de material que usa para su propia operación que en todo caso debería manejarse como contenido, ya que se debe valorizar a precio de venta y no a costo de producción como se valorizan las existencias	Se precisa que las existencias son materiales para uso de la Entidad; tales como papelería, útiles de oficina y escritorio entre otros.		
168	MULTIRIESGO: En aras de la transparencia se solicita a la entidad aclarar que el adelanto del 50% en los siniestros no corresponde aplica para la cobertura de responsabilidad civil.	Se precisa que el adelanto del 50% del monto del siniestro no aplica para la cobertura de responsabilidad civil.		
169	MULTIRIESGO: En los sublímite debe aclararse que no existe Lucro cesante, toda vez que la cláusula "F" hace mención a la misma	Se precisa no se requiere en Bases la cobertura de Lucro Cesante. Se mantiene la Cédula F ya que esta relacionada a gastos extras		
170	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar que el los errores y omisiones corresponden a temas administrativos y no a decisiones de las directivas tema de errores	Se precisa que el texto de la cláusula de errores y omisiones, es el aprobado por la SBS.		
171	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad que aclare a que se refiere con protecciones particulares en el ítem 29.	Se precisa que esta referida a la cláusula que por su propio nombre lo indica y referida a: extinguidores, servicio particular de agua, brigada privada contra incendio, vigilancia, alarma contra incendio, y otras con las que cuenta la Entidad para que se considere el descuento respectivo sobre su propuesta		
172	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar el tema de descontaminación, toda vez que físicamente es imposible, se recomienda dar limpieza y remediación	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, siendo que descontaminación se activará siempre y cuando la autoridad competente así lo exija, como se indican las Bases en el párrafo CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES punto 6.		
173	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar todo el tema de transportes	No se puede atender la consulta, ya que la consulta es imprecisa.		
174	MULTIRIESGO: Piden accidente el medio conductor y debe ser accidente el medio de transporte	Se precisa que es accidente al medio de transporte AMT.		
175	MULTIRIESGO: Pide robo de bulto y no existe.	Se precisa que se señala robo de bulto entero.		
176	MULTIRIESGO: Indican instituto para huelgas, favor aclarar	Se aclara que Instituto para Huelgas, hace referencia a la cobertura de Riesgos Sociales y Políticos.		
177	MULTIRIESGO: Piden riesgos sociales, debe ser parte de una cláusula	Se precisa que se refiere a riesgos sociales y políticos		
178	MULTIRIESGO: Riesgos de la naturaleza es parte de una cláusula	Se precisa que riesgos de la naturaleza esta referido a los daños que se puedan ocasionar como consecuencia de lluvias, inundaciones, huaycos, terremoto, maremoto, entre otros		
179	MULTIRIESGO: No se aseguran la carga de terceros ni propiedades porque no corresponden	Se precisa que se establece en Bases, la cobertura de bienes de terceros bajo su responsabilidad; sean donados, adjudicados, cedidos en uso.		
180	MULTIRIESGO: No se acepta cobertura Multimodal, es solo terrestre	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, tomando en cuenta que es necesidad de la Entidad		
181	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad que se aclare cuantos pozos tienen para lo solicitado en el artículo 8	Se precisa que la Entidad no cuenta con pozos		
182	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar el punto 9 de pérdida de contenido a que corresponde	Se precisa que corresponde a la pérdida / robo / sustracción de equipos / accesorios externos de la maquinaria.		
183	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar que los vehículos si bien corresponde a activos deben ser asegurados por pólizas de autos y no en propiedad	Los vehículos de la Entidad y bajo su responsabilidad, se encuentran debidamente asegurados bajo la Póliza de Vehículos. En materia asegurada se consigna a los vehículos operativos que se encuentren dentro de la Entidad por temas laborales o visita de terceros, así como los vehículos inoperativos para reparación o dar e baja.		
184	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad precisar que los deducibles son por todo y cada evento.	Se precisa que los deducibles son por todo y cada evento.		
185	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad considerar que la nueva norma 3661 de la SBS pide información que esta desglosada en el formato DUBAI, el cual deja de ser referencial y se conviértete en parte de la póliza	Se adjunta en Anexo el Formato DUBAI.		
186	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar que la cláusula de 50% de adelanto en siniestros no aplica a la cobertura de responsabilidad civil	Se aclara y precisa que la cláusula de 50% de adelanto del monto del siniestro no aplica a la cobertura de responsabilidad civil		
187	MULTIRIESGO: Se solicita a la entidad aclarar la relación de locales que se al sea la misma del formato DUBAI, y quede en el slip referenciándose a este formato, para evitar duplicidad	Se adjunta en Anexo el Formato DUBAI, el cual prevalece sobre la relación de locales		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PÚBLICO N°				
Nro. Ord.	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el)	Precisión Incorporación en las Bases
188	DESHONESTIDAD 3D: Se solicita a la entidad aclarar que los límites en 3D, son en agregado vigencia, diferente a lo indicado en el literal 5	Se confirma que los Convenios I, II y III son en agregado Vigencia así como las coberturas adicionales.		
189	DESHONESTIDAD 3D: Se solicita a la entidad aclarar que la condición especial 14 se duplica con la 32, por lo que debería dejarse como una sola	Se aclara que la condición especial 14 no se duplica con la 32 de las condiciones especiales 3D contenidas en las Bases.		
190	DESHONESTIDAD 3D: Se solicita a la entidad excluir la condición "b" del artículo 34	Se excluye el inciso b) del numeral 34, referida a las condiciones especiales de Seguro de Deshonestidad 3D		Modifica las bas
191	VEHICULOS: Sírvanse proporcionar la siniestralidad de los últimos 5 años (detalle y porcentaje de siniestralidad) en formato Excel u otro que permita el correcto análisis por parte de los postores y no se adjunte en formato PDF.	Se adjunta en Anexo Reporte de Siniestralidad de Seguros de Bienes Patrimoniales 5 años		
192	VEHICULOS: Les agradeceremos se sirvan proporcionar la Relación de Unidades en excel con valores comerciales.	Se adjunta en Anexo la relacion de vehículos con valores comerciales.		
193	VEHICULOS: Tienen condiciones especiales de GPS.	Se precisa que los vehículos de la Entidad no cuentan con sistema GPS. Se precisa que no es obligación que los vehículos de la Entidad cuenten con sistema GPS		
194	VEHICULOS: La suma asegurada declarada por vehículo es el valor comercial del mercado?	Se precisa que la suma asegurada declarada por vehículo es el valor comercial del mercado.		
195	VEHICULOS: Indicar prima ganada periodo anterior.	Se aclara y precisa que esta consulta no puede ser atendida, en vista que desvirtuaría el procedimiento de selección, ya que se trata de una contratación de A Suma alzada, por lo que el postor debe presentar su mejor oferta cumpliendo con todas las características y condiciones de los términos de referencia.		
196	VEHICULOS: Indicar si cuenta con bróker y el % de comisión a considerar.	Se informa a los participantes que la Entidad cuenta con un corredor de seguros: Arias & Asociados Corredores de Seguros S.A.C con código SBS J0846: Asimismo se precisa que lo consultado se encuentra consignado en Bases página 72.		
197	CASCO: Se solicita a la entidad aclarar el tema de la cobertura de cascos, ya que no hay detalle la zona de operación de las embarcaciones	Se precisa, que las rutas de transporte fluvial, estan comprendidos en la región de Loreto y Ucayali.		
198	VIDA LEY: Solicitamos se sirva confirmar el monto de planilla total con el que calcularemos la prima a presentar en nuestra oferta económica.	Se aclara al participante que lo solicitado se encuentra en las bases del presente proceso. (pag 48)		
199	VIDA LEY: Solicitamos se sirvan proporcionar la Trama de asegurados, indicando sueldo, tipo de riesgo, fecha de nacimiento y género.	Se aclara al participante que lo solicitado será anexado en la fase de Integración de bases.		
200	VIDA LEY: Solicitamos se sirvan proporcionar la siniestralidad de los últimos 06 años, donde se visualice las primas pagadas y la relación de siniestros en formato Excel u otro que permita el correcto análisis por parte de los postores y no se adjunte en formato PDF.	Se aclara al participante que la información con la que se cuenta será anexada en la fase de integración de bases.		
201	VIDA LEY: Solicitamos se sirvan proporcionar lista de cesantes en los últimos 06 años.	Anexo Relación de personal cesante		
202	VIDA LEY: Primas anuales pagadas los últimos 6 años.	Se precisa al participante que la información con la que se cuenta será anexada en la fase de integración de bases.		
203	VIDA LEY: Indicar si cuenta con bróker y el % de comisión.	Se aclara al participante que se cuenta con la asesoría del bróker Arias & Asociados Corredores de Seguros SAC. Se precisa que el % de comisión se encuentra establecido en la Base Administrativa, página 72.		
204	"ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR: En cobertura ambulatoria para pacientes crónicos, se indica ¿cubre consulta y medicina en red de clínicas afiliadas al plan como ambulatorio?. Se solicita confirmar que se hace referencia a la red específica asignada para la cobertura de pacientes crónicos, teniendo en cuenta que ningún programa de pacientes crónicos en el mercado asegurador puede abarcar la totalidad de clínicas dispuestas por una aseguradora para atenciones en general ya que un requisito de la viabilidad de tal programa, para ser de interés de un proveedor de salud bajo convenio, es obtener una masa mínima crítica de pacientes que es elevada en comparación a la población total asegurada en el presente concurso."	Se precisa al participante que la atención de pacientes crónicos no será limitada debiendo considerar dentro de las mismas aquellas clínicas afiliadas en la red ambulatoria a fin de tener un margen de alcance para todos los asegurados.		
205	ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR: Solicitamos se sirvan confirmar si podemos sustituir clínicas por otras de igual o mayor categoría en el caso de no contar con convenio con alguna de las solicitadas, considerando que los TDR indican explícitamente en múltiples partes que estas listas de proveedores son referenciales.	Se aclara al participante que de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso la clínicas son referenciales. No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no cuenten con convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
206	FOLA: Se observa que las condiciones especiales 12 y 15 son redundantes entre sí. Se recomienda retirar la sobrante	Se precisa al participante que se retirará la condición 15 ya que la misma se encuentra repetida.		
207	FOLA: Solicitamos se sirvan confirmar si podemos sustituir clínicas por otras de igual o mayor categoría en el caso de no contar con convenio con alguna de las solicitadas, considerando que los TDR indican explícitamente en múltiples partes que estas listas de proveedores son referenciales.	Se aclara al participante que de acuerdo a lo establecido en las bases del proceso la clínicas son referenciales. No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no cuenten con convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
208	Solicitamos al comité especial se sirva precisar que la PROFORMA DE CONTRATO consignada en el Capítulo V de las bases, será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, conforme a lo establecido por el art. 32° de la Ley de Contrataciones del Estado; con las inclusiones de los datos resultantes del presente proceso de selección. Se hace necesaria esta precisión por cuanto se ha dado el caso, en otras Entidades del Estado, que han variado el tenor de la proforma del contrato al momento de la suscripción del mismo; incorporando nuevas condiciones, penalidades u obligaciones diferentes a las consignadas en la proforma de contrato y que no se encontraban consideradas en las bases integradas ni fueron puestas en conocimiento de los postores.	Se precisa al participante que la Proforma de Contrato consignada en las bases, será el tenor del contrato definitivo, donde solo se incluirán y modificaran los datos resultantes del presente proceso.		
209	En la CLÁUSULA QUINTA, sería recomendable indicar expresamente, de acuerdo a lo señalado en el artículo 49 de la Ley N°29946 (Ley del Contrato de Seguro) que la vigencia de la cobertura se inicia a las 12 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12 horas del último día de la vigencia, salvo pacto en contrario.	Se precisa que la vigencia de la cobertura se inicia a las 12 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12 horas del último día de la vigencia, salvo pacto en contrario.	Art.49 Ley 29946-Ley Contrato d	
210	"Observamos la CLÁUSULA DECIMA de la proforma del contrato ya que no se ha consignado qué área de la entidad será la responsable de otorgar la conformidad del servicio. Por lo que solicitamos acoger nuestra observación y precisar qué área de su entidad será la responsable de brindar la conformidad al servicio."	Se acoge la observación, se precisa que la Conformidad del servicio será otorgado por la Oficina de Logística de la Defensoría del Pueblo.		Art.168.1 del Reglamento LCE



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP PRIMERA CONVOCATORIA

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE CONCURSO PUBLICO N°			
Nro Ord	Consulta u Observación	RESPUESTA	Artículo y norma que se vulnera(en el Precisión Incorporación en las Bases
	"En el ANEXO N° 3 al pie de la hoja hacen una acotación señalando lo siguiente: Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.		
211	Siñanse señalar qué otros documentos consideran ustedes necesarios y obligatorios para este concurso, que los postores deberán presentar en forma obligatoria aparte de los indicados en el numeral 2.2.1.1, ya que es de suma importancia que los mencionen específicamente para evitar cualquier incumplimiento involuntario de parte de cualquier postor y que pueda significar la descalificación."	Se precisa que bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) y el (Anexo 7) Declaración Jurada sobre información técnica complementaria	
212	MR: Agradeceremos al comité de selección, excluir la cláusula de Pares y conjuntos; o de lo contrario indicar deducible y suma asegurada para la cobertura	Se precisa que se mantiene lo señalado en las Bases, el deducible a aplicar es el de la cobertura afectada.	
213	MR: Agradeceremos al comité de selección, excluir la cláusula de remoción de escombros de la sección de incendio puesto que corresponde a Gastos extras	Se precisa que se mantiene lo señalado en las Bases.	
214	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de Equipo electrónico: condición especial N°10 hasta US\$ 15,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en las Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad.	
215	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de Equipo electrónico: condición especial N°11 hasta US\$ 15,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
216	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de Equipo electrónico: condición especial N°8 hasta US\$ 15,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
217	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°4 hasta US\$ 10,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
218	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°5 hasta US\$ 10,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
219	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°5 hasta US\$ 10,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
220	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°6 hasta US\$ 10,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
221	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°7 hasta US\$ 10,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
222	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°8 hasta US\$ 10,000 en LAA	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser técnicamente lo más adecuado para la Entidad	
223	MR: Agradeceremos al comité de selección considerar en la sección de rotura de maquinaria: condición especial N°9 hasta US\$ 5,000 en LAA	Se precisa que así se encuentra consignado en las Bases.	



ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹¹		Sí	No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹²

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹¹ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

¹² Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹³		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁴		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁵		Sí	No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

¹³ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.



2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹⁶

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

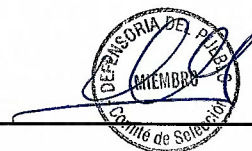
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹⁶ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.



ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de **[CONSIGNAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA]**, de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta al **CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁹

¹⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1

**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad**

.....
Consortiado 2

**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad**

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
PROGRAMA DE SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES (ITEM PAQUETE N° 01)	
PROGRAMA DE SEGUROS PERSONALES (ITEM PAQUETE N° 02)	
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

Importante

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]."



ANEXO N° 7

DECLARACION JURADA SOBRE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PUBLICO N° 003-2024-DP -1

Presente. -

El que suscribe, don, identificado con D.N.I. N°,
Representante Legal del postor, con R.U.C. N°

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que para efectos del **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP**, presentamos a continuación la siguiente información técnica complementaria requerida en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, como parte de nuestra Oferta Técnica:

ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

TAMIZAJE NEONATAL

Los proveedores en Lima que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO

Los proveedores en Lima que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

MEDICO A DOMICILIO EN LIMA MEDICINA GENERAL Y PEDIATRÍA

El radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis, así como para el traslado de ambulancia; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:



Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:
Norte: Hasta Ancón; Sur: Hasta el km 25 de la Panamericana Sur; Este: Hasta Lurigancho (Chosica) y Cieneguilla; Oeste: Hasta Ventanilla y la Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

**MEDICO A DOMICILIO EN LIMA MÉDICOS ESPECIALISTAS
EN DERMATOLOGÍA Y GERIATRÍA**

El radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis así como para el traslado de ambulancia; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:

Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:
Norte: Independencia, Los Olivos, Comas hasta la altura km 21 de la Panamericana Norte; Sur: Hasta Villa El Salvador; Este: Hasta Chaclacayo; Oeste: Hasta La Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

MEDICO A DOMICILIO EN PROVINCIA

Las zonas en provincia donde se prestará este servicio, serán las siguientes:

1.

2.

(...)

BENEFICIOS ADICIONALES:

COBERTURA PSICOLÓGICA (SOLO AMBULATORIA)

Las instituciones en Lima que brindarán este beneficio serán las siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Las instituciones en Provincia que brindarán este beneficio serán las siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

COBERTURA PSQUIÁTRICA (SOLO AMBULATORIA)

Las instituciones en Lima que brindarán este beneficio serán las siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Las instituciones en Provincia que brindarán este beneficio serán las siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

PROGRAMA NUTRICIONAL, CONSULTA A DOMICILIO

El radio de acción para la atención de domicilio; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Nor Este hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:

Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:



Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.
Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru
Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur
Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo, Chosica.
Oeste: La Punta Callao
Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

TERAPIA BIOLÓGICA

Los centros donde se administrará la terapia biológica serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PACIENTES CRÓNICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

PROVEEDORES ONCOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:
Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Aliada, y el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución



1.
2.
(...)

CHEQUEOS MÉDICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

PROVEEDORES OFTALMOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:
OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCÉ, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

PROVEEDORES ODONTOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Cerdent

Sonrisa Total

Multident

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.



Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

PROVEEDORES FUNERARIOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:
Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad

Nombre del Proveedor
1.
2.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor
1.
2.
(...)

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima

La red de proveedores es referencial que requiere la Entidad se detalla a continuación:

- **Nivel 1**
Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional y Centros Médicos (todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo), Limatambo Sede Minka, Limatambo S.J. Lurigancho Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur, Vesalio, Maisón Santé de Lima, Chorrillos y Sede Surco, Clínica Versalles.
- **Nivel 2**
C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja y Clínica Internacional El Polo, Clínica Providencia, Stella Maris, Especialidades Médicas, Limatambo San Isidro, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf, SANNA Chacarilla.
- **Nivel 3**
Ricardo Palma, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza.
- **Nivel 4**
Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana y Sedes de San Isidro y La Molina, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

Los proveedores adicionales en Lima donde se brindará atención ambulatoria y hospitalaria, por cada nivel; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.



2.

(...)

Clínicas en Provincias

La red de proveedores que requiere la Entidad se detalla a continuación:

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY
2	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
3	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MEDICO SAN ISIDRO (CORPORATION HUAMACHUCO S.A.C	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS MULTIPLES SERVIMEDCO S.C.R.L.	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

Los proveedores adicionales en Provincia donde se brindará todos los servicios ofertados, a nivel nacional; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
(...)

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional.

ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

PROGRAMA NUTRICIONAL, CONSULTA A DOMICILIO

El radio de acción tanto para la atención de domicilio; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Nor Este hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:

Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:

Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chacacayo.

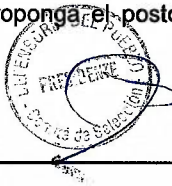
Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

PROVEEDORES OFTALMOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta, Considerando que la red es referencial.



Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PROVEEDORES ODONTOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Multident

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PROVEEDORES FUNERARIOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.



2.
3.
(...)

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima

La red de proveedores se detalla a continuación:

Nivel 1

Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional SEDE Lima y todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo, Limatambo Sede Minka, Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur Vesalio, Limatambo S.J. Lurigancho, Maisón Santé Lima, Chorrillos y Surco, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf y SANNA Chacarilla Clínica Internacional El Polo, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza. Clínica Versalles.

Nivel 2

C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja, Clínica Providencia, Stella Maris., Especialidades Médicas Limatambo San Isidro, Ricardo Palma, Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

Los proveedores adicionales en Lima donde se brindará atención ambulatoria y hospitalaria, por cada nivel; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
(...)	

Clínicas en Provincias

La red de proveedores se detalla a continuación:

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
2	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
3	CLINICA DE LA ESPERANZA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MEDICO SAN ISIDRO (CORPORATION HUAMACHUCO S.A.C	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	
16	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICA	TRUJILLO	

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.



Los proveedores adicionales en Provincia donde se brindará todos los servicios ofertados, a nivel nacional; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
(...)	

En mi calidad de Representante Legal del postor **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos e información consignados en el presente formulario y los que se adjuntan al presente se sujetan a la verdad.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o

Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 8

DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS
QUE CONFORMA EL PAQUETE

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

El que se suscribe,, identificado con D.N.I. N°,
Representante Legal de, con R.U.C. N°; para efectos
del CONCURSO PUBLICO N° 003-2025-DP Primera Convocatoria, convocado por la DEFENSORIA
DEL PUEBLO, presento a continuación el desagregado de costos por cada seguro:

Póliza del Programa de Seguros	Tasa y/o Prima Individual	Prima Neta Anual S/	Derecho de Emisión S/	IGV S/	Prima Total Annual S/
Seguro de Multirriesgo					
Seguro de 3D	No aplicable				
Seguro de Vehículos					
Seguro de Cascos					
Seguro de Accidentes Personales para Ocupantes					
Seguro de Accidentes Personales para Pasajeros					
Seguro de Vida Ley					
Seguro de Asistencia Médica Familiar					
Seguro de Asistencia Médica Individual					

MONTO TOTAL DEL PRECIO DE LA OFERTA S/

Detalle del Seguro de Asistencia Médica Familiar	Composición de Grupo	Cantidad Referencial de Asegurados	Prima Neta Mensual S/	Prima Total Mensual S/
	Titular Solo	61		
	Titular + 1	69		
	Titular + 2	54		
	Titular + 3 o más	56		

(*) Indicar según sea el caso.

(**) Se deberá anexar el detalle de la prima total anual por persona y el porcentaje (%) a facturar en función del número de días de viaje.

Nota: El monto total del Precio de la Oferta y los subtotales que lo componen deberán ser expresados con dos (02) decimales.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del

Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 9

**DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.

También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.



ANEXO N° 10

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE
COMUNICACIÓN**

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024-DP-1
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según
corresponda**

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.

