



## **SLIP DE SEGURO DE FORMACIÓN LABORAL – FOLA**

### **OBJETO**

El objeto es contratar un Seguro de Formación Laboral para cubrir los riesgos de enfermedad y accidentes, de acuerdo a la Ley N° 28518 Ley sobre Modalidades Formativas Laborales, lo cual nos permite cumplir con nuestros objetivos y funciones administrativas y de esta forma brindar una adecuada atención a los administrados.

### **ASEGURADOS**

Practicantes según relación que se proveerá mensualmente

### **CONDICIONES DE LA PÓLIZA:**

Vigencia : 24 meses (730 días calendario)  
Condición : Declaraciones mensuales

**NOTA:** las declaraciones mensuales tanto para las Exclusiones e Inclusiones, serán consideradas según se presenten por la Entidad, aún en el caso que por razones administrativas se remitan a mes vencido, que ocasionalmente puede suceder.

Personal asegurado : Convenios modalidad formativa  
Número de asegurados : 15 practicantes

### **BENEFICIOS DE LA POLIZA**

Beneficios máximos por persona para enfermedad	S/.18 655.00
Beneficios máximos por persona para accidentes	S/. 39 975.00

La Compañía Aseguradora debe adjuntar la relación de clínicas de acuerdo al requerimiento efectuado y según las clínicas del Staff con las que mantiene convenio.

Seguro de Accidentes Personales:

• Cobertura por muerte accidental hasta	S/.33,000
• Invalidez permanente total hasta	S/.33,000
• Invalidez permanente parcial hasta	S/.33,000
• Atención Hospitalaria por Enfermedad y/o accidente	
• Deducible, Sin deducible, cubierto al 90%	

El beneficio hospitalario será realizado por crédito y/o reembolso

Atención Ambulatoria y/u Hospitalaria



- Deducible S/.35.00 cubierto al 90% (Ambulatoria)  
01 día de cuarto al 90% (Hospitalaria)
- Reembolso en Lima S/.50.00 cubierto al 75% (Ambulatoria)  
01 día de cuarto al 75% (Hospitalaria)

#### Coberturas Básicas

- Emergencia Médica Ambulatoria Sin deducible cubierto al 100%
- Emergencia Accidental Ambulatoria Sin deducible cubierto al 100%
- Transporte por evacuación por emergencia  
(Ambulancia o Avión comercial territorio nacional)

**NOTA:** El beneficio de Transporte por Evacuación por emergencia, será, siempre que cuente con autorización del médico tratante y/o bajo prescripción médica y debidamente coordinada con la Compañía de Seguros.

El transporte por evacuación Ambulancia será al 100%, cuando deba efectuarse en avión comercial dentro del territorio nacional se cubrirá al 100%. y considerará las siguientes precisiones:

- En caso de evacuación se cubrirá el costo del pasaje (vuelo comercial) de un acompañante o enfermera/o, únicamente bajo prescripción médica.
- Se indicará vuelo regular nacional.
- Se considera a un máximo de 2 pasajeros (paciente y profesional de salud) por evento, únicamente bajo prescripción médica.
- Este beneficio no cubre los gastos de alojamiento ni alimentación.
- Este beneficio solo considera el transporte de ida (para la atención inmediata de la emergencia).<sup>1</sup>

Sistema de crédito y reembolso Sin deducible cubierto al 100%

#### Sepelio:

Beneficio máximo anual S/5,500

Sistema de crédito Sin deducible cubierto al 100%

#### Atenciones Oftalmológicas

- Medida de la vista una vez al año Sin deducible cubierto al 100%

#### Prótesis Quirúrgicas Internas

- Se excluyen prótesis dentales, prótesis externas y estéticas. S/. 5,000 beneficio máximo anual (bajo sistema de crédito) Sin deducible cubierto al 100%

#### Prótesis Quirúrgicas Externas

- Se excluyen prótesis dentales, prótesis externas y estéticas. S/. 5,000 beneficio máximo anual (bajo sistema de reembolso) Sin deducible cubierto al 80%

<sup>1</sup> En atención a la consulta N° 43 formulada por el participante PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS



#### CONSIDERACIONES:

1. Se exonera periodo de carencia
2. La cobertura no se encuentra sujeta a período de carencia
3. Los deducibles no incluyen IGV
4. La vigencia es por declaración mensual.
5. No se cubren enfermedades congénitas
6. La suma asegurada de la cobertura se rehabilitará a la renovación anual de la póliza

#### CONDICIONES ESPECIALES

1. La cantidad de personas aseguradas es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
2. 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.
3. Continuidad de atención para los Asegurados del Plan de Salud de DEVIDA Vigente, considerando pre existencias y sin periodo de carencia.
4. La prima de cobro por las inclusiones y exclusiones de asegurados/as, será mensual.
5. La liquidación de la prima será de acuerdo a la declaración que deberá remitir la Entidad antes del inicio de cada mes de vigencia, hasta un máximo de 5 días hábiles de iniciada la vigencia del mes cobertura respectivo. Sobre la base de la liquidación y en tanto se encuentren conforme los documentos respectivos, se procederá a la facturación y posterior pago por parte de la Entidad.<sup>2</sup>
6. Cobertura de Riesgos de la Naturaleza en general.
7. No se tiene límite de edad para inclusiones y ni permanencia
8. Para la atención en los proveedores médicos, bastará la presentación del DNI del asegurado.
9. El inicio de la nueva póliza, regirá a partir del vencimiento del actual contrato y tendrá una vigencia de dos años (730 días calendario).
10. Se considerará la cobertura de Terrorismo, siempre y cuando el personal asegurado no se encuentre involucrado en dicho acto terrorista.

---

<sup>2</sup> En atención a la consulta N° 45 formulada por el participante PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS