



Firmado digitalmente por MELENDEZ  
ASENJO Victor Hugo FAU  
20306484479 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 18.02.2025 19:47:13 -05:00



## **“SERVICIO DE POLIZAS DE SEGUROS PATRIMONIALES Y PERSONALES A NIVEL NACIONAL”**

### **TERMINOS DE REFERENCIA**

#### **SEGURO PROGRAMA FORMACION LABORAL**

#### **ASEGURADO: ORGANISMO DE FORMALIZACION DE LA PROPIEDAD INFORMAL – COFOPRI**

##### **1. AREA USUARIA**

Unidad de Recursos Humanos

##### **2. FINALIDAD PUBLICA:**

La contratación del Servicio del Seguro Programa Formación Laboral a Nivel Nacional, permitirá a la Entidad coberturar convenientemente sus recursos humanos, ante siniestros que pudieran presentarse la cual está vinculada a la actividad operativa: 0034 Ejecución del subsistema de gestión de las relaciones humanas y sociales, para los servidores de COFOPRI.

##### **3. OBJETO:**

Contratar los servicios de una compañía de Seguros que brinde las coberturas a través de Pólizas de Seguros de Formación Laboral a Nivel Nacional.

##### **4. PLAZO DE EJECUCION:**

Los servicios se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios o doce (12) meses, computados a partir del día siguiente de suscrito el contrato o del vencimiento del programa de seguros vigente. Asimismo, se precisa que el inicio de la vigencia del servicio será a partir de las 12:00 horas del día en que se inicia la vigencia y regirá hasta las 12:00 horas del último día de la vigencia del contrato.

##### **5. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará en moneda nacional, se precisa que las Pólizas cuyas sumas aseguradas se encuentren aseguradas en dólares podrán ser emitidas en la misma moneda, para efectos del pago, la Entidad cancelará las pólizas en Soles, al tipo de cambio de venta determinado por la SBS (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP) de un día hábil anterior a la presentación de la oferta, en razón a que la Entidad en ningún caso podría estar expuesta a pagar un monto en soles mayor al adjudicado.

Cada mes, a mes vencido, en función a las declaraciones.

##### **6. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La conformidad será emitida por la Unidad de Recursos Humanos, previo informe del responsable designado, en un plazo máximo de siete (7) días calendarios de producida la recepción.



Firmado digitalmente por ZUNIGA  
RAMIREZ Haydee Alicia FAU  
20306484479 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 18.02.2025 19:38:34 -05:00



7. DESCRIPCION Y CONDICIONES EN QUE SE PRESTARA EL SERVICIO:

Según Anexo adjunto al presente.

8. ENTREGABLES A CARGO DE LA ASEGURADORA:

La compañía de seguros emitirá y entregará tanto la Póliza de Formación Laboral -FOLA como las facturas en Moneda Nacional. En las Pólizas deberán indicarse las coberturas que regirán para la presente contratación, las mismas que deberán contener lo señalado en los Términos de Referencia

Asimismo, anexará en las pólizas los 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 y especiales señaladas en los Términos de Referencia del presente procedimiento de selección.

El plazo para la entrega de las pólizas no podrá ser mayor de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente de haber proporcionado COFOPRI toda la información requerida por la compañía de seguros para la emisión de las pólizas.

Se precisa que la entrega de pólizas electrónicas, para el programa de seguros al que se refiere el presente proceso de selección, a la Entidad, será a través de mesa de partes virtual, teniendo en consideración el siguiente link: <http://mpv.cofopri.gob.pe>. Asimismo, el postor ganador deberá cerciorarse que la documentación fue recibida de manera conforme mediante acuse de recibo.

9. SISTEMA DE CONTRATACION:

A suma alzada

10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Durante la ejecución contractual, el Contratista, se compromete en realizar lo siguiente:

- La emisión de Endosos por adicionales será bajo la tasa ofrecida por el Contratista en cada ramo, no estarán afecta de cobro de prima mínima, respetando el cálculo de la prima a prorrata, de acuerdo a la tasa cotizada, según formato requerido (Desagregado de Costos por Seguro).
- La emisión de documentos
  1. Pólizas: el plazo para la entrega de las pólizas no podrá ser mayor de quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, siempre que COFOPRI haya hecho entrega de toda la documentación requerida por la compañía de seguros para la emisión de las pólizas.
  2. Endosos, Certificaciones, Constancias, entre otros: Será en un plazo no mayor a quince (15) días calendarios, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o la recepción del requerimiento de la Entidad o su corredor de seguros con toda la información requerida para la emisión.

La aseguradora se compromete a enviar copia de las pólizas o sus endosos cada vez que sea requerida por la Entidad o su corredor de seguros, ya sea en forma virtual o física.

- La aseguradora hará entrega del reporte de siniestralidad de la póliza de manera trimestral contados desde el inicio de la vigencia, o cada vez que sea requerida por la Entidad o su corredor de seguros en un plazo que no supere los diez (10) días calendarios posteriores a



la fecha indicada. Asimismo, esta será por medio digital, el cual incluirá como mínimo la siguiente información:

- Primas y siniestros por póliza.
- Detalle de los siniestros, indicando como mínimo:
  - \* N° de póliza.
  - \* Ramo
  - \* Fecha de siniestro
  - \* N° de siniestro.
  - \* Causa
  - \* Montos en reserva y/o montos pagados.
  - \* Estado del Siniestro.
  - \* Importe del deducible pagado o pendiente de pago.

#### 11. PENALIDADES APLICABLES:

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, en atención a lo dispuesto en los artículos 161 y 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente.

#### 12. 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 de la aseguradora es de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

#### 13. CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL

La información y material producido bajo los términos de este servicio, tales como escritos, medios magnéticos, digitales y demás documentación generada por este servicio, pasará a propiedad del COFOPRI. El proveedor deberá mantener la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de la información y documentación a la que se tenga acceso, relacionado con la prestación de este servicio.

#### 14. 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato que se suscriba.

Asimismo, el contratista se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del servicio, 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.



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.

#### 15. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El arbitraje será institucional y estará a cargo de un Tribunal Arbitral conformado por tres (3) árbitros, será resuelto bajo la administración y organización del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, a cuyo Reglamento de Arbitraje se someten LAS PARTES, en virtud al artículo 223.1 y 230.3 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



## **ANEXO**

### **SEGURO DE PROGRAMA FORMACION LABORAL - FOLA SEGÚN NORMAS COMUNES DE LA LEY DE MODALIDADES FORMATIVAS LABORALES N° 28518**

#### **ASEGURADOS**

Seguro de asistencia médica para los practicantes, en cumplimiento de la Ley N° 28518, Ley de Modalidades Formativas Laborales, la cual señala que los practicantes deben contar con un seguro de asistencia médica, cuando realizan sus prácticas pre y/o pro profesionales a nivel nacional.

#### **COBERTURA POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE**

Brindar servicio ambulatorio, hospitalario, emergencias accidentales, emergencias médicas y cobertura de sepelio a nivel nacional.

#### **Beneficios de la cobertura de accidentes**

30 Subvenciones Económicas por muerte accidental (100%),

30 Subvenciones Económicas por invalidez parcial (100%) o permanente (100%)

#### **BENEFICIOS DE LA PÓLIZA**

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>Beneficio Anual por persona y por enfermedad.</b> | <b>14 Subvenciones Económicas</b> |
| <b>Beneficio Anual por persona y por accidente.</b>  | <b>30 Subvenciones Económicas</b> |

#### **HOSPITALIZACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Deducible  | Sin Deducible           |
| Todos los gastos cubiertos hasta el límite contratado al Reembolso Hospitalario: | 90%                     |
| Lima:  | 1 día Habitación al 90% |
| Provincia:   | Sin deducible al 90%    |

#### **AMBULATORIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

|   |               |
|---|---------------|
| Deducible por consulta  | S/. 25.00     |
| Todos los gastos cubiertos hasta el límite contratado al Reembolso Ambulatorio: | 90%           |
| Lima:   | S/. 30 al 90% |
| Provincia   | S/. 30 al 90% |

#### **CONSULTAS A DOMICILIO**

|  |                  |
|--|------------------|
| Deducible por consulta                                   | <b>S/. 35.00</b> |
| Todos los gastos cubiertos hasta el límite contratado al | 100%             |

El límite de acción del Médico a Domicilio será a nivel de Lima Metropolitana y Callao. Por el norte, Ancón; por el Sur, Lurín; por el Este, Chosica y Cieneguilla; y por el Oeste, Ventanilla y La Punta - Callao. Asimismo, a nivel nacional dentro de los límites de la ciudad capital.

#### **EMERGENCIA ACCIDENTAL AMBULATORIA**

Todos los gastos incurridos en las primeras 48 horas (sin hospitalización)

Cubiertos al 100%, hasta

30 Subvenciones Económicas

Luego de la estabilización del asegurado la cobertura será como una Atención Ambulatoria u Hospitalaria



### **ACCIDENTES PERSONALES**

|  |                 |
|--|-----------------|
| Muerte accidental hasta Económicas                     | 30 Subvenciones |
| Invalidez Permanente Total y Parcial, hasta Económicas | 30 Subvenciones |

### **EMERGENCIA ACCIDENTAL HOSPITALARIA**

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Según condiciones de póliza | Como hospitalización |
|-----------------------------|----------------------|

### **EMERGENCIAS MÉDICAS Y/O ACCIDENTALES**

|  |      |
|--|------|
| A través de la Central de Asistencia de la aseguradora | 100% |
|--|------|

Emergencia: Atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Las emergencias son determinadas por el médico tratante.

### **TRANSPORTE POR EVACUACION**

|                              |      |
|------------------------------|------|
| Ambulancia aérea / terrestre | 100% |
|------------------------------|------|

Solo en caso de emergencias y únicamente bajo prescripción médica.

- Ambulancia desde y hasta la clínica
- Ambulancia hacia el domicilio del paciente.
- Avión comercial en vuelo regular nacional
- Máximo de dos pasajeros por evento (se incluirá al acompañante cuando el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante y en coordinación con la aseguradora)
- No cubre los gastos de alojamiento ni alimentación
- Se considera únicamente el transporte de ida (para la atención inmediata de la emergencia), salvo que, por prescripción médica se solicite el traslado de retorno
- Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencia (cuando no haya capacidad resolutiva en la zona donde se encuentre el asegurado). Incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado.

### **ATENCION ODONTOLOGICA**

|  |                      |
|--|----------------------|
| Exclusiva y únicamente a consecuencia de un accidente. Hasta | 100%<br>S/. 2,000.00 |
|--|----------------------|

### **ATENCION OFTALMOLOGICA**

|   |                    |
|---|--------------------|
| Reembolso por monturas y cristales. Hasta       | 100%<br>S/. 200.00 |
| Una vez al año (vigencia póliza). No acumulable |                    |

### **SEPELIO**

|   |              |
|---|--------------|
| Cubierto como crédito y/o reembolso, al 100%, hasta (Incluye la urna funeraria) | S/. 5,200.00 |
|---|--------------|

### **SEGUNDA OPINION MÉDICA EN CASO DE CIRUGIA**

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| Costo de la consulta cubierto al | 100% |
|----------------------------------|------|

### **CHEQUEO OFTALMOLOGICO**

|  |      |
|--|------|
| Medida de vista una vez al año por persona                             | 100% |
| El proveedor o los proveedores serán proporcionados por la aseguradora |      |



### **CONDICIONES ESPECIALES**

Todos los beneficios otorgados en el Plan de Salud incluyen IGV.

1. Se debe considerar la continuidad de cobertura y cobertura de enfermedades pre-existentes para las personas que actualmente se vienen atendiendo por alguna Compañía de Seguros.
2. Cobertura automática desde el primer día de inicios de labores.
3. La vigencia de la Póliza de Grupo es 365 días.
4. Periodo de inscripción: Las inclusiones de afiliados deben de informarse y estar coberturados a la fecha de ingreso de los practicantes, a fin de contar con la cobertura en el mes. Asimismo, se emitirá un solo endoso por la prima mensual total por todos los asegurados incluidos en el mes, no se emite a prorrata.
5. Se debe realizar una declaración mensual de las personas que mantienen convenio vigente de Formación Laboral Juvenil y/o Prácticas Profesionales con la empresa.
6. No se cubren enfermedades congénitas, ni preexistentes para asegurados nuevos.
7. Beneficio de Prótesis quirúrgicas internas hasta S/. 3,000.00 al 90% (excluye prótesis dentales).
8. La aseguradora se compromete a enviar información de siniestralidad (incluyendo el detalle de siniestralidad: diagnóstico, fecha de ocurrencia, monto pagado, causa del accidente) y la ficha técnica de forma semestral o cada vez que sea requerida por el corredor de seguros en formato Excel (.XLS).
9. La aseguradora deberá enviar, tanto al cliente como al corredor de seguros, copia de la póliza vigente tantas veces como sea solicitada.
10. Las exclusiones rigen para el mes siguiente de haberse informado. No se emite a prorrata
11. Los movimientos por inclusiones o exclusiones se solicitan hasta los 27 de cada mes.

### **INFORMACIÓN ADICIONAL:**

- Número de Practicantes : 35
- Propina:
  - Pre Profesionales : S/ 1,130
  - Profesionales : S/ 1,130