

SLIP TECNICO
SEGURO ACCIDENTES PERSONALES POR COMISIÓN DE SERVICIO

ASEGURADO : SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA – SUNEDU

VIGENCIA : Inicia a las 12:00 horas del día siguiente de suscrito el contrato o de culminado la vigencia de la póliza actualmente vigente, por el periodo de 365 días calendario

ASEGURADOS

Personal bajo cualquier modalidad de contratación, inclusive Contrato Administrativo bajo servicio – CAS, Régimen del Servicio Civil o cualquier otro régimen que se incorpore a la planilla de SUNEDU

| <u>Coberturas</u> | <u>Sumas Aseguradas</u> |
|--|--------------------------------|
| Muerte Accidental | s/ 200,000.00 |
| Invalidez total por accidente | s/ 200,000.00 |
| Invalidez parcial por accidente | s/ 200,000.00 |
| Gastos de curación | s/ 40,000.00 |
| Gastos de sepelio | s/ 20,000.00 |
| Transporte por evacuación a nivel Nacional | Al 100% |
| Repatriación de Restos | Al 100% |
| Traslado al lugar de Origen | Al 100% |

Coberturas y cláusulas Adicionales

1. Cobertura: 24 horas del día, durante la comisión de servicio
2. Radio de acción Nivel Nacional y a Nivel Internacional
3. Plazo de aviso en caso de siniestro, hasta 30 días calendario.
4. Cláusulas de cobertura de Riesgos de la Naturaleza, tales como más no limitadas a terremoto, temblor, lluvia, inundación, granizo, tempestad, caída de rayo, huracán, huayco, caída de rocas y/o piedras entre otros.
5. Cláusula de extensión de Cobertura para los Riesgos de Sociales y Políticos (como afectado, no por participar en los actos) tales como de Huelga, Motín, Conmoción Civil, Tumulto popular, Insurrección, Rebelión, Asonada, Invasión, Sabotaje, Daño Malicioso, Vandalismo, Terrorismo y otros.
6. Cláusula de extensión de Cobertura por el uso como pasajero de cualquier medio o vía habitual para el transporte público de personas ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo en vehículos que, pudiendo o no ser de empresas comerciales, no recorren itinerarios regulares y fijos.
7. Cláusula de extensión de la Cobertura por la práctica normal y no profesional de todos los deportes.
8. Cláusula de conducción de motocicletas, motonetas, y otros vehículos similares.
9. Cláusula de extensión de cobertura por la conducción de, o como pasajero en, vehículo propio o de terceros.
10. Cláusula de extensión de la cobertura por el uso como pasajero de aviones y/o helicóptero particulares y/o de las Fuerzas Armadas y/o Policiales incluyendo transporte terrestre, lacustre, fluvial y/o marítimo.
11. Uso como pasajero de cualquier medio no habitual de transporte.

12. Cláusula de extensión de la cobertura para los casos de rabia y otros similares producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos.
13. Cláusula de extensión de la cobertura para los casos de asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga o por la inmersión y obstrucción; y la electrocución.
14. Cúmulo máximo anual por evento: S/. 1 000,000

Condiciones Especiales

1. Si la muerte de un asegurado ocurre a 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.
2. La aseguradora deberá proporcionar la relación de Clínicas Afiliadas para la suscripción del contrato, las mismas que deben ser todas con las cuales mantiene convenio vigente, y que deberán también estar en las Pólizas respectivas.
3. La cobertura de gastos de curación se hará efectiva bajo el sistema de crédito (en clínicas afiliadas) y a reembolso.
4. El plazo de pago de reembolsos no podrá exceder los diez (10) días calendario.
5. La emisión de las Cartas de Garantía para las coberturas de gastos de curación y sepelio (para clínicas a nivel nacional) se emitirán en un plazo no mayor de 24 horas desde su solicitud; en caso de que por fuerza mayor no se pueda emitir la carta de garantía solicitada, la aseguradora queda obligada a proceder al reembolso de los gastos.
6. 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 consecuencia de un siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza, no se establecerán límites de fecha para las atenciones, la aseguradora seguirá brindando cobertura hasta la recuperación del paciente y/o hasta consumir la cobertura de Gastos de curación.
7. La aseguradora entregará un informe estadístico semestral, considerando los aportes y siniestros desde el inicio hasta el mes anterior al envío del mismo.
8. La cobertura de Transporte por Evacuación se realiza, previa aprobación del médico tratante. Debido a que las evacuaciones regularmente son coordinadas entre los proveedores, el ejecutivo de siniestro a cargo de la presente Póliza deberá intervenir a cualquier hora del día o cualquier día del año en el que ocurra el accidente a fin de agilizar las coordinaciones entre los proveedores involucrados, incluso deberá intervenir en la autorización del ingreso de la ambulancia al aeropuerto, en caso el accidentado sea trasladado a través de dicha vía. La presente coordinación no podrá exceder de un día hábil, a no ser que medie una fuerza mayor por cupos de asientos en aviones de ser el caso, que no permita cumplir con sus tiempos estipulados. En caso de ambulancias éstas deberán prestar servicio inmediato no excediendo el plazo de una hora a partir de realizado el requerimiento en caso el accidente ocurra dentro de la ciudad. En caso de no existir proveedor afiliado para realizar el traslado en la zona del accidente se procederá al reembolso de los gastos realizados por la entidad y/o por terceros por dicho concepto. En caso de evacuación se cubrirá el costo del pasaje de un acompañante o enfermera, únicamente bajo prescripción médica.
9. En caso de reembolso por atenciones en el extranjero y/o en territorio nacional se aplicarán las tarifas nacionales.
10. Servicio de Evacuación se efectuará bajo crédito o vía reembolso se cubrirá bajo cualquier medio que se requiera aéreo o terrestre según la indicación médica, previa coordinación con la aseguradora.
11. Extensión de cobertura en casos de que los asegurados se trasladen de un lugar a otro de las áreas naturales, en lomo de bestia.
12. Incluye visita a inmuebles en construcción.
13. Los gastos de sepelio cubren inclusive tumba, columbario, nicho perpetuo, velatorio, ataúd, cremación, capilla ardiente, carroza, carros para flores, cargadores y movilidad, hasta el límite del monto de la cobertura.

14. La cobertura entra en vigencia a partir de la vinculación laboral del trabajador con la Sunedu, por lo que, en caso de accidente, la aseguradora cubrirá el siniestro aun cuando se encuentre pendiente el aviso de inclusión del asegurado.
15. Los reajustes por exclusiones, inclusiones, paralización, incremento o disminución de sumas aseguradas se realizarán a prorrata aplicando las tasas y/o primas establecidas en la propuesta económica. Las declaraciones por ajustes de este tipo se efectuarán a mes vencido, siempre y cuando en el mes a declarar se hayan producido variaciones por inclusiones y/o exclusiones de personal.
16. Cláusula de exclusión Enfermedades Transmisibles.

Modalidad de Declaración

Modalidades de Facturación Mensual por declaraciones mensuales a mes vencido

Beneficiarios

Se considera a los beneficiarios legales. En caso de no existir herederos legales el monto indemnizatorio será abonado a la SUNEDU

Información Adicional

- Número promedio de viajes de comisión de servicio mensual: 26
- Estimado de número de personas que viajan en un solo evento: 03
- Promedio de días de duración de viajes de comisión de servicios: 03
- Medio de transportes utilizados: Avión, avioneta, bus interprovincial y auto.
- Número de personal mayor de 60 años que realiza viajes: 03

Observaciones: La cobertura del presente seguro para el personal que viaje por comisión de servicios es automática; y sujeta a declaraciones mensuales a mes vencido.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD

VIGENCIA : Inicia a las 12:00 horas del día siguiente de suscrito el contrato o de culminado la vigencia de la póliza actualmente vigente, por el periodo de 365 días calendario

ASEGURADO

Personal contratado bajo cualquier modalidad de contratación inclusive contrato administrativo bajo servicio – CAS, Régimen del Servicio Civil o cualquier otro régimen que se incorpore a la planilla de SUNEDU, las labores a realizar entre otras de electricidad, medicas, administrativos y de supervisión: calidad del servicio educativo universitario.

Coberturas:

De acuerdo al: D.S. N°003 – 98 – SA y el D.S. N°009 -97-SA,” Reglamento de la Ley N° 26790”.

Esta cobertura no comprende los subsidios económicos que son otorgados por cuenta del Seguro Social de Salud según lo previsto en los Artículos 15, 16 y 17 del Decreto Supremo.

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la Entidad Empleadora y a los asegurados.
- Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica sin límite y al 100%, cualquiera fuera su nivel de complejidad hasta la recuperación total del asegurado, la declaración de Invalidez total o parcial permanente o su fallecimiento.
- El asegurado conserva su derecho de ser atendido por el Seguro Social en Salud con posterioridad al alta o la Declaración de Invalidez permanente, de acuerdo al Artículo 7° del D.S. N°009 – 97 – SA.
- Aparato de prótesis y ortopédicos que necesite el asegurado bajo este Seguro.
- Todas las prestaciones se otorgan en las clínicas o establecimientos que constituyan infraestructura propia o de terceros. Traslado en ambulancia a la Red de clínicas que se encuentren afiliadas al postor, en provincias la cobertura será de evacuación a Lima, de acuerdo al cuadro clínico que presente los pacientes.
- Rehabilitación y readaptación laboral del asegurado inválido bajo este seguro.

Condiciones del Servicio

- Normativa sobre el trabajo de Alto Riesgo.
- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Ley de Modernización de Seguridad Social. N°26790
- D.S. N°009 -97 – SA y D.S. N°009 -98 – SA

Condiciones

- Normas Legales sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo -Salud
- Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.

Información Adicional

- Sueldo mayor de prestador de servicios: S/ 10,124.19

- Número de Remuneraciones al año del prestador de servicios: 12

| N° de Trabajadores | N° de Remuneraciones al Año | Estimado Planilla Mensual | Estimado Planilla Anual |
|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 03 | 12 | S/ 17,797.98 | S/. 213,575.76 |

01 médico Laboral

01 operador de Servicios Generales

Radio de Acción:

A nivel nacional.

Tipo de Declaración:

Modalidad de declaración Mensual. en base a la planilla proporcionada por SUNEDU.

Beneficiarios:

Herederos legales.

ANEXO N° 07
SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIÓN

VIGENCIA : Inicia a las 12:00 horas del día siguiente de suscrito el contrato o de culminado la vigencia de la póliza actualmente vigente, por el periodo de 365 días calendario

ASEGURADO

Personal contratado bajo cualquier modalidad de contratación inclusive contrato administrativo bajo servicio – CAS, Régimen del Servicio Civil o cualquier otro régimen que se incorpore a la planilla de SUNEDU, las labores a realizar entre otras de electricidad, medicas, administrativos y de supervisión: calidad del servicio educativo universitario.

Coberturas:

De acuerdo al: D.S. N°003 – 98 – SA y el D.S. N°009 -97-SA,” Reglamento de la Ley N° 26790”.

De acuerdo al Decreto Supremo N°003-98-SA, la remuneración máxima asegurable varía trimestralmente, de acuerdo a lo indicado por Superintendencia de Banca y Seguros y AFP.

-Pensión de Invalidez: Pensiones de invalidez al asegurado a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, según el grado de incapacidad del asegurado.

a) Sobrevivencia:

Los beneficiarios del asegurado recibirán una pensión, calculada sobre remuneración mensual y respetando la remuneración máximo asegurable vigente establecida por el Sistema Privado de Pensiones, en la siguiente proporción:

- 42% por Cónyuge o Concubino sin hijos beneficiarios
- 35% por Cónyuge o Concubino con hijos beneficiarios
- 14% para cada Hijo menor a 18 años
- 14% para cada Hijo inválido mayor a 18 años, incapacitado total y permanente de cualquier actividad laboral
- Hasta 14% para el Padre y/o la Madre, si queda remanente alguno y siempre que cumplan alguno de los siguientes requisitos:
 - Calificado como inválido total o parcialmente en proporción superior al 50%
 - Mayor de 60 años y que hayan dependido económicamente del asegurado

La sumatoria de los porcentajes de pensión no puede exceder el 100% de la remuneración mensual del asegurado.

b) Pensión de Invalidez:

El asegurado recibirá una Pensión de Invalidez, calculada sobre remuneración mensual y respetando la remuneración máximo asegurable vigente establecida por el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que diera origen a:

- Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%: Se pagará una indemnización equivalente a 24 x 70% de la remuneración mensual, cuando el grado de menoscabo sea igual o superior al 20% y menos a 50%.
- Invalidez Parcial Permanente: Se pagará una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la

remuneración mensual, cuando el grado de menoscabo sea igual o superior al 50% y menos a los 2/3.

- **Invalidez Total Permanente:** Se pagará una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de la remuneración mensual, cuando el grado de menoscabo sea igual o superior a los 2/3. La pensión será, como mínimo del 100% de la remuneración mensual, si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional, el asegurado calificado en condición de Invalidez Total y permanente quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida.

c) Gastos de Sepelio:

Reembolso de los gastos de sepelio hasta el límite correspondiente al mes del fallecimiento, establecido por el Sistema Privado de Pensiones

Condiciones del Servicio

- Normativa sobre el trabajo de Alto Riesgo.
- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Ley de Modernización de Seguridad Social. N°26790
- D.S. N°009 -97 – SA y D.S. N°009 -98 – SA

Condiciones

- Normas Legales sobre el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo -Salud
- Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.

Información Adicional

- Sueldo mayor de prestador de servicios: S/ 10,124.19
- Número de Remuneraciones al año del prestador de servicios: 12

| N° de Trabajadores | N° de Remuneraciones al Año | Estimado Planilla Mensual | Estimado Planilla Anual |
|--------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 03 | 12 | S/ 17,797.98 | S/. 213,575.76 |

01 médico Laboral

01 operador de Servicios Generales

Radio de Acción:

A nivel nacional.

Tipo de Declaración:

Modalidad de declaración Mensual. en base a la planilla proporcionada por SUNEDU.

Beneficiarios:

Herederos legales.

ANEXO N° 08**SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA / ACCIDENTES PERSONALES FORMACION LABORAL**

VIGENCIA : Inicia a las 12:00 horas del día siguiente de suscrito el contrato o de culminado la vigencia de la póliza actualmente vigente, por el periodo de 365 días calendario

ASEGURADOS:

Practicantes Pre y Profesionales en el rango de 18 a 30 años

| Modalidad Formativa de Servicio | N° de Practicantes | Subvención |
|--|---------------------------|-------------------|
| Practicante Pre profesional | 10 | S/ 1,130.00 |
| Practicante Profesional | 10 | S/ 1,507.00 |

COBERTURAS

Las coberturas deberán contar como mínimo con las siguientes características y/o condiciones:

| Beneficio Máximo Anual por Persona | |
|---|------------------|
| En caso de enfermedad | S/ 22,000 |
| En caso de accidentes | S/ 45,500 |

| COBERTURA AMBULATORIA | | |
|-------------------------------|-----------------|------------------|
| Red | Copago | Cubierto al |
| Red 1 | S/. 15.00 | 100% |
| Red 2 | S/. 30.00 | 95% |
| Red 3 | S/. 45.00 | 90% |
| Reembolso en Provincia | S/. 30.00 | 90% |
| Reembolso en Lima | S/. 60.00 | 80% |
| COBERTURA HOSPITALARIA | | |
| Red | Copago | Cubierto al |
| Red 1 | S/. 0.00 | 100% |
| Red 2 | S/. 0.00 | 95% |
| Red 3 | S/. 0.00 | 90% |
| Reembolso en Provincia | 1 día hab. | 85% |
| Reembolso en Lima | 1 día hab. | 80% |
| MEDICO A DOMICILIO | | |
| Red | Copago | Cubierto al |
| Lima – Medicina General | S/. 35.00 | 100% |
| SEPELIO | | |
| Suma Asegurada hasta S/ 4,000 | Copago S/. 0.00 | Cubierto al 100% |

| COBERTURA DE EMERGENCIA | |
|-------------------------|--|
|-------------------------|--|

| | |
|--|------------------|
| Emergencia Accidental en Lima y Provincias | Cubierto al 100% |
| Emergencia Médica en Lima y Provincias (Gastos ambulatorios las primeras 48 horas sin hospitalización). Luego de la estabilización del asegurado la cobertura será como ambulatorio/hospitalario | Cubierto al 100% |
| TRANSPORTE POR EVACUACIÓN | |
| Solo para casos de emergencia, únicamente bajo Prescripción médica y cuando sea aprobado por la Compañía de Seguros. | Cubierto al 100% |
| Ambulancia terrestre | |
| Avión comercial dentro del territorio nacional | |
| OFTALMOLOGÍA | |
| Atenciones oftalmológicas La cobertura se brinda únicamente al crédito en la red de centros oftalmológicos indicados en la tabla de beneficios. No hay atención bajo reembolso. | Como amb/hosp |
| Medición de vista una vez al año En Lima: En redes oftalmológicas 1 y 2. | Al 100% |

| ACCIDENTES PERSONALES | |
|--|------------|
| Muerte Accidental | S/. 45,000 |
| Invalidez Permanente Parcial y/o Total | S/. 45,000 |
| Invalidez Permanente Parcial y/o Total | S/. 45,000 |
| Gastos de Curación | S/. 45,000 |

| COBERTURAS ADICIONALES |
|--|
| Enfermedades oncológicas. (Según condiciones de hospitalización y ambulatoria y dentro del beneficio anual por enfermedad) |

Condiciones Especiales

1. Se estima un promedio de 18 practicantes aproximadamente, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
2. El contratista deberá mantener 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).
3. El postor ganador deberá anexar el condicionado de la 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). Sin embargo, considerando que estos documentos se emiten con posterioridad a la firma del contrato, el proveedor deberá precisar las exclusiones de la póliza antes de la firma del contrato, a efectos de llegar a mutuo acuerdo entre la entidad y la aseguradora.
4. El postor ganador se compromete a la entrega del Informe Estadístico Semestral incluyendo estadística por tipo de atención, amparo, proveedor, diagnóstico, parentesco en documento físico y a través de vía correo electrónico, considerando para el cálculo del análisis los seis meses de cobertura devengados.

5. El postor está obligado a presentar antes de la firma del contrato, como parte de la documentación para la suscripción del contrato la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional y con las que tenga convenio a nivel nacional y por departamento, que incluirá dirección y teléfonos actualizados
6. El detalle de las clínicas queda a libre disposición de la empresa que se le otorgue la buena pro.
7. Para la atención en las instituciones o centros médicos bastará la presentación del DNI del asegurado.
8. Se deberá otorgar cobertura de las preexistencias cubiertas por la póliza vigente, solo para los que ingresen en la trama inicial.