



## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

### **SEGUROS PATRIMONIALES Y PERSONALES A NIVEL NACIONAL**

#### **ÍTEM N° 1: CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DEL SEGURO PERSONALES**

1. **ÁREA SOLICITANTE**

Departamento de Recursos Humanos

2. **OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente servicio de selección tiene por objeto la contratación del servicio de seguros a nivel nacional, a través de una Entidad Pública y/o Privada debidamente autorizada que, ofrezcan los servicios requeridos según los términos de referencia.

3. **FINALIDAD PÚBLICA**

Proteger al colaborador del régimen de la actividad privada Decreto Legislativo N° 728, que mantenga a la fecha contrato de trabajo vigente ante la ocurrencia de un evento que afecte directamente al personal, siendo el objeto del seguro la propia persona ante un hecho de enfermedad, accidente o muerte, garantizando el bienestar económico de la familia.

Cumplimiento del Convenio Colectivo derivado de la Negociación Colectiva 2022-2023, y de conformidad con el Acuerdo de Consejo N° 1302 -01 en su sesión 1302 de fecha 10 de enero del 2023.

4. **ACTIVIDAD DEL POI**

AEI 03.03-2023-001-G0130-GESTION DE RECURSO HUMANOS

5. **LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

A nivel nacional.

6. **CARACTERÍSTICAS Y/O CONDICIONES DEL SERVICIO**

Las sumas aseguradas, coberturas y condiciones del presente servicio se encuentran detalladas en el Slip técnico que se adjuntan al presente y que forma parte del programa de seguros a contratar los mismos que son:

N°	RAMO	USUARIO
1	Vida Ley de Empleados	Departamento de Recursos Humanos
2	SCTR- Pensión	Departamento de Recursos Humanos
3	Formación Laboral	Departamento de Recursos Humanos
4	Asistencia Médica Colectiva	Departamento de Recursos Humanos
5	Accidentes Personales de Viaje	Departamento de Recursos Humanos

7. **PERFIL DEL POSTOR**

Los postores que deseen participar deberá ser personas jurídicas que se encuentren registrados como aseguradoras en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme lo señalado en la Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros" y la Resolución de Superintendencia N° 031-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS y normas conexas.

8. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**



El Contratista es el único responsable ante SENCICO de cumplir con la contratación para lo cual se obliga que durante la ejecución contractual se compromete a:

- El plazo para la emisión de pólizas será en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, incluidos los re-procesos ocasionados por el contratista, plazo que será contabilizado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o desde la entrega completa de la información requerida en formato Word o Excel para la emisión de los mismos y solo en caso la aseguradora haya realizado previamente el requerimiento formal de información a la Entidad y/o su asesor de Seguros en un plazo no mayor a tres (3) días calendarios de suscrito el contrato.
- La emisión de endosos, constancias entre otros en un plazo no mayor a diez (10) días del requerimiento solicitado por la Entidad o desde la entrega completa de la información requerida en formato Word o Excel para la emisión de los mismos y solo en caso la aseguradora haya realizado previamente el requerimiento formal de información a la Entidad y/o su asesor de Seguros en un plazo no mayor a dos (2) días calendarios del requerimiento solicitado por la Entidad.
- El contratista hará entrega de reportes de siniestralidad en forma mensual a la entidad en formato excel vía electrónica a través de la <https://app.sencico.gob.pe/prd/waMesaPartes/MesaPartes> y de forma opcional de manera física si así lo considera necesario el SENCICO, a la culminación de cada mensual y sin necesidad que la Entidad lo solicite.

Detalle de siniestros, indicando como mínimo:

- Fecha de ocurrencia
  - Razón social comercial del proveedor
  - Cobertura
  - Descripción diagnóstico
  - Forma de pago: crédito / reembolso
  - N° siniestro
  - Importe S/.
- El contratista enviara Estados de Cuentas mensuales a la entidad de forma electrónica a la culminación del mes que corresponda, a la asistente social
  - El contratista deberá realizar una serie de charlas de mínimo 6 horas cronológicas, respecto al alcance de los seguros contratados, en forma virtual a nivel nacional en la plataforma de SENCICO o que este designe previa coordinación con la asistente social licenciada Nelly Campos Ormaeche para la programación de fechas y horas respectivas, dejando material visual como evidencia de los señalado.

El postor ganador de la buena pro anexará en las pólizas su respectivo condicionado general, clausulas adicionales y coberturas aprobadas por la SBS, siempre y cuando no se anteponga a las condiciones particulares y especiales establecidas en los TDR de las presentes bases.

#### **9. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

El plazo de ejecución tendrá una vigencia anual (366 días calendarios), contados a partir de inicio de vigencia de las Pólizas, previa suscripción del contrato.

#### **10. RESULTADOS ESPERADOS (ENTREGABLES)**

El plazo del contratista para la emisión de pólizas será en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, incluidos los re-procesos ocasionados por el contratista, plazo que será contabilizado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o desde



la entrega completa de la información requerida en formato Word o Excel para la emisión de los mismos y solo en caso la aseguradora haya realizado previamente el requerimiento formal de información a la Entidad y/o su asesor de Seguros en un plazo no mayor a tres (3) días calendarios de suscrito el contrato.

Los endosos que se generen por las declaraciones mensuales deberán ser entregados antes del día quince (15) de cada mes.

Asimismo, las pólizas deberán ser entregadas de forma virtual a la Entidad, para cuyo efecto la entidad tiene implementada la mesa de partes "https://app.sencico.gob.pe/prd/waMesaPartes/MesaPartes", así como a través del correo electrónico msalazar@sencico.gob.pe y con copia a ncampos@sencico.gob.pe asegurarse de la correcta recepción del documento por parte de la Entidad y el corredor de seguros. Sin embargo, la Entidad se reserva el derecho de poder requerir la entrega física de los documentos cuando lo estimen pertinente y/o al terminar la emergencia decretado por el gobierno central con relación al COVID-19.

El horario de atención de mesa de parte virtual es de 8:30 am a 05:15pm, pasado ese horario se considerará la recepción de las pólizas con fecha del día siguiente.

#### **11. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

Precios unitarios.

#### **12. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

La conformidad será emitida por el área usuaria a través de la asistente social Licenciada Nelly Campos Ormaeche, quien emitirá el informe previo al acta de conformidad, debiendo la analista de seguros visar la misma, donde se verificará la calidad, idoneidad, cumplimiento, del servicio brindado en los diversos tipos de seguros contratados.

AREA USUARIA	RAMO
Departamento de Recursos Humanos	SCTR- Pensión, Vida Ley, Formación Laboral-FOLA y Asistencia Médica, Accidentes Personales de Viaje

Dicha conformidad será a través de la verificación de la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones establecidas en los términos de referencia tal como lo establece el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en un plazo que no excederá los SIETE (07) días calendarios.

#### **13. FORMA DE PAGO**

La Entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista de acuerdo al siguiente detalle:

- El pago de los Seguros Personales se realizará en forma mensual sobre las declaraciones mensuales remitidas a la compañía de seguros.
- El pago para el seguro de Accidentes de Viaje se realizará en forma mensual sobre las declaraciones mensuales remitidas a la compañía de seguros, la facturación es en dólares por lo que se cancelará en soles con el tipo de cambio (según SBS) de la fecha de emisión de la orden de servicio.

El pago se realizará de acuerdo al artículo 171° del Reglamento de Contrataciones del Estado y se efectuará mediante el respectivo abono en la cuenta bancaria individual del postor ganador, en un plazo de DIEZ (10) días de encontrarse completo el expediente de pago, sea a través del Banco de la Nación o de cualquier otra institución bancaria del Sistema Financiero Nacional, para cuyo efecto EL CONTRATISTA comunicará su CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI).



Conformidad del área usuaria  
Comprobante de pago.  
Endosos y constancias

#### **14. PRESTACIONES ADICIONALES:**

Durante la ejecución contractual se podrá solicitar prestaciones adicionales que se encuentre bajo su competencia y facultades hasta por el límite del veinticinco por ciento (25%) del monto del contrato original, siempre que estas sean necesarias para alcanzar la finalidad del contrato, dentro del marco de la Ley de Contrataciones y su Reglamento. Igualmente, puede disponerse la reducción de las prestaciones hasta el límite del veinticinco por ciento (25%) del monto del contrato original.

#### **15. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR VICIOS OCULTOS**

El Contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del (los) servicio (s) ofertado (s) por un plazo de un (01) año contado a partir de la última conformidad otorgada, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **16. PENALIDADES APLICABLES**

En caso de retraso en la ejecución de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, se aplicará una penalidad al contratista por cada día de retraso hasta por el monto máximo del 10% del monto según lo dispuesto en los artículos 161º y 162º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente.

#### **17. CONFIDENCIALIDAD**

El Contratista se compromete a mantener en reserva, y no revelar a terceros, sin autorización escrita de SENCICO, la información que le sea suministrada por este último o a la cual tenga acceso, excepto en cuanto resultare estrictamente necesario para el cumplimiento del Contrato, y que restringirá la revelación de dicha información sólo a sus empleados, sobre la base de "necesidad de conocer".

#### **18. ADELANTO**

No Entidad no otorgará adelanto alguno

#### **19. SUBCONTRATACION**

Queda prohibido la subcontratación parcial y total de la prestación del servicio

#### **20. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p>Requisitos:</p> <p>Las aseguradoras deberán contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros" o con habilitación legal y expresa para que ejerza la comercialización de seguros en el país.</p> <p>Las Aseguradoras deberán contar con el Certificado de Registro de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud emitido por la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD</p>
	<b>Importante</b>



*De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.*

**Acreditación:**

Copia simple legible de la autorización de funcionamiento vigente para la prestación del servicio de pólizas de seguros; o copia simple legible de resolución de habilitación expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 o copia simple del Certificado emitido por la SBS de donde se desprenda la autorización de funcionamiento. De ser entidad pública, copia del Decreto Supremo que le autoriza comercialización u emisión de seguros en el país.

**Importante**

*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.*

**B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 10,000,000.00 (Diez millones y 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros de Vida y Seguros en Generales.

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reportes de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>4</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

<sup>4</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:



*“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”*

(...)

*“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</li> <li>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.</li> </ul>
--	--

#### Importante

- Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.
- El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.
- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.

#### PERSONAL DE CONTACTO PARA COORDINAR:

Nombre y Apellidos: Nelly Campos Ormaeche

correo: [ncampos@sencico.gob.pe](mailto:ncampos@sencico.gob.pe)

teléfono: 2116300 anexo 2310

Teléfono celular: 953108470

Abog. Paulo Seminario Bohorquez  
Jefe de Recursos Humanos del SENCICO





Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

## PÓLIZA ASISTENCIA MÉDICA

**ASEGURADO** : SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

**DIRECCION PRINCIPAL** : AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA

**VIGENCIA** : 366 DIAS CALENDARIOS (Desde 00:00 Horas / Hasta las 23:59 horas)

### EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES

#### GRUPO ASEGURADO:

ASEGURADOS TITULARES, FAMILIARES DIRECTOS, excepcionalmente los convivientes reconocidos legalmente (Hijos hasta los 18 AÑOS) Titular con dos dependientes a elección del titular.

<b>Beneficio Máximo Anual por enfermedad por persona para titulares y dependientes</b>		<b>S/.1,200,000.00</b>
<b>ATENCION AMBULATORIA</b>		
<b>Todas las especialidades</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas Red 1	S/.25	90%
Clínicas Red 2	S/.35	90%
Clínicas Red 3	S/.45	85%
Clínicas Red 4	S/.55	85%
Clínicas Provincias 1	S/.25	90%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	80%
<b>Consulta médica hasta S/. 250</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		
Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		

<b>ATENCION HOSPITALARIA</b>		
<b>Todas las especialidades</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas Red 1	Sin copago	95%
Clínicas Red 2	Sin copago	95%
Clínicas Red 3	Sin copago	90%
Clínicas Red 4	Sin copago	90%
Clínicas Provincias 1	Sin copago	95%
Reembolso en Lima	Sin copago	90%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	90%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		
Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		



<b>MEDICO A DOMICILIO</b>		
<b>Al Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica Medicina General / Interna / Pediatría	S/. 30	100%
<b>Especialidades:</b> Gastroenterología, Dermatología, Geriatria, Cardiología	S/. 40	100%
Radio de acción (Medicina General / Pediatría): Por el norte hasta Ancón; por el Sur hasta Lurín, por el Este hasta Chosica y Cieneguilla; por el Oeste hasta Ventanilla y la Punta Callao. El radio de acción por los servicios de Especialidades e Interna será definido por la aseguradora.		
<b>En provincias / Medicina General y Pediatría</b>		
Trujillo, Arequipa, Piura, Chiclayo, Cusco, Cajamarca. (Cobertura por Convenio Vigente)	S/. 30	100%

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS		
Crédito – Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Enfermedades cubiertas: Hipertensión Arterial, Asma, Diabetes tipo II, Dislipidemia y combinaciones (diabetes II+HTA, diabetes II+dislipidemia)	Sin copago	100%
Consultas médicas especializadas, controles de enfermería, evaluación nutricional, evaluación psicológica, consulta por oftalmología, atención podológica en diabéticos (a domicilio), integración grupal y educación en salud, exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y medicinas.		
Para acceder al servicio se debe llamar a la central de información y consultas de la aseguradora. El asegurado podrá recibir las atenciones en su domicilio o en las instalaciones de la entidad.		
La cobertura se brindará bajo los protocolos y condiciones señalados por la aseguradora. Como mínimo deben ser las indicadas en el detalle de esta cobertura.		

<b>MATERNIDAD</b>		
- Incluye a titulares solas inscritas, cónyuge o concubina del titular.		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Parto Natural y/o Múltiple, control pre y post natal</b>		
Red 1	Sin copago	100%
Red 2	Sin copago	100%
Red 3	Sin copago	100%
Red 4	Sin copago	100%
Red Provincias 1	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	80%
<b>Cesárea, aborto no provocado y complicaciones</b>		
<b>Crédito</b>		
Red 1	Sin copago	100%
Red 2	Sin copago	90%
Red 3	Sin copago	85%
Red 4	Sin copago	80%
Red Provincias 1	Sin copago	100%





Reembolso Lima	1 día de hab.	80%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	80%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" consulta hasta S/. 250 y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		

<b>Controles de Maternidad (solo en clínicas afiliadas)</b>		
9 consultas prenatales, 04 ecografías durante la gestación, 02 consultas post natales	Sin copago	100%
Análisis de laboratorio	Sin copago	hasta S/. 1,000
Ecografía 3D para casos complejos determinados por el médico tratante	Sin copago	100%
<b>Psicoprofilaxis – Preparación para el parto</b>		
A partir del séptimo mes en red de clínicas afiliadas propuestas por la aseguradora. Consta de 7 sesiones de dos horas cada una.	Sin copago	100%
<b>Control del niño sano</b>		
1 Consulta mensual por el primer año de vida (incluye vacunas según esquema del Ministerio de Salud (el postor deberá colocar dicho esquema en la tabla de beneficios)	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	80%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		

<b>ATENCION DE EMERGENCIA MEDICAS / ACCIDENTALES – Lima y Provincias</b>		
Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 72 horas, incluye cobertura de continuidad de emergencia accidental ambulatoria hasta por 90 días en el mismo establecimiento donde se atendió inicialmente la emergencia accidental.		
En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad, no se limitará la atención de continuidad en el establecimiento donde se atendió, pudiendo hacerlo en el establecimiento de la ciudad donde se encuentre, previa coordinación con la aseguradora.		
La cobertura dentro de este periodo, será cubierta al 100% para lo siguiente: Controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso.		
No se cubren aparatos ortopédicos ni ortésicos, tales como cabestrillo, collarines, muletas, sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsets, chalecos, tirantes, audífonos, prótesis externas, calzado ortopédico.		
En caso de colocación de Yeso de Fibra de Vidrio		
La determinación de la condición de emergencia es realizada por el médico tratante.		
	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta médica, atenciones de Emergencia Médica / Accidentales	Sin copago	100%
Medicinas y exámenes auxiliares	Sin copago	100%



TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA		
	Copago	Cubierto al
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancia aérea / terrestre</li> <li>- Avión comercial, vuelo regular nacional (incluye acompañante cuando el paciente sea menor de edad o el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante. (hasta 07 asientos)</li> </ul>	Sin copago	100%
Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias (incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado)	Sin copago	100%
El beneficio aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con capacidad resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano. Se brindará únicamente bajo prescripción médica y previa coordinación con la Compañía de Seguros, sujeto a disponibilidad del proveedor.		

ATENCION OFTALMOLOGICA		
Prevención	Copago	Cubierto al
Medida de vista al año, fondo de ojo (con dilatación pupilar), tonometría, campo visual por confrontación, examen de musculatura ocular, descarte de glaucoma, descarte de catarata (solo en clínicas afiliadas y redes oftalmológicas)	Sin copago	100%
Red Oftalmológica Lima	S/. 35	95%
Red Oftalmológica Provincias	S/. 35	95%
Reembolso Lima	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
<b>Consulta médica hasta S/. 250</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		

ATENCION ODONTOLOGICA		
<b>Prevención:</b> Una vez al año (vigencia póliza) Odontograma sin uso de cavitron o equivalentes, profilaxis y destartaje al 100%		
Sólo al Crédito – deducible por pieza tratada y terminada	Copago	Cubierto al
Rayos x, curaciones con resina (piezas delanteras y posteriores), exodoncias simples y complejas, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 años, radiografías.		
Red Odontológica 1	S/. 30	90%
Red Odontológica 2	S/. 30	90%
Red Provincias	S/. 25	90%
No se cubren: : Prótesis, ortodoncias, tratamientos cosméticos.		
Reembolso Lima (hasta S/ 1,700)	S/. 50	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas (hasta S/ 1,700)	S/. 50	80%
<b>Se aplica deducible por pieza tratada y terminada</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		



#### ENFERMEDADES Y DEFECTOS CONGENITOS

La cobertura es para los niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del Plan de Salud de la entidad empleadora (o que tengan la continuidad de una aseguradora a otra como asegurados en el plan de salud) (habiendo sido afiliados dentro de los 60 días calendarios de nacido.) Se podrá incluir a sola declaración del titular de la póliza.

Crédito Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Por vigencia. El límite del tiempo de cobertura va de acuerdo a la vigencia de la póliza.	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp.

#### PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS

Excluye prótesis dentales y estéticas

Crédito y reembolso	Copago	Cubierto al
Cobertura para prótesis quirúrgicas que el médico tratante indique para tratar una patología cubierta por la póliza	Sin copago	100% hasta S/ 30,000
Reembolso Lima y provincias	Sin copago	90% hasta S/.30,000

#### ONCOLOGIA / CREDITO Y REEMBOLSO

Cobertura en todas las clínicas afiliadas de la póliza en Lima y Provincias

Atención y tratamientos oncológicos ambulatorios, hospitalarios y de emergencia, patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, cirugía de hallazgo, segunda opinión nacional, etc.

Consultas especializadas, quimioterapias, exámenes especiales, imagenología, cirugía oncológica, radioterapia, terapia biológica, PET SCAN, factores estimulantes de colonias, inhibidores de la TIROCIN Kinasa, inhibidores del proteo soma, y antiangiogénicos, y todo tratamiento aprobado por la NCCN y la FDA.	Copago	Cubierto al
Beneficio máximo anual para titulares y dependientes	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	90%
Reembolso Provincias	Sin copago	100%

#### Terapia biológica para el cáncer al 100%

Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA<sup>1</sup>), European Medicine Agency (EMA<sup>2</sup>) o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH<sup>3</sup>) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN<sup>4</sup> hasta la categoría de evidencia y consenso 2ª vigentes al momento de la atención. Incluye: Factores Estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos. Tratamiento con Interferón

#### SEGUNDA OPINION NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO

Segunda evaluación médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico. No incluye viaje del asegurado ni sus familiares y acompañantes.

	Copago	Cubierto al
<b>Segunda Opinión Nacional</b> , el asegurado deberá coordinar con la aseguradora una cita médica para obtener otra opinión médica, que también podrá ser vía reembolso. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/. 0.00	100%
<b>Segunda Opinión en el extranjero</b> , el asegurado deberá remitir la historia clínica para que la misma sea evaluada ante una junta médica en el extranjero. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/. 0.00	100%



PLANIFICACION FAMILIAR		
Crédito	Deducible	Cubierto al
<b>Red Ambulatoria</b>	Como amb.	Como amb.
Inserción y retiro del DIU (se cubre DIU)		

SEPELIO (Incluye cremación)		
Crédito / Reembolso	Copago	Cubierto al
Servicio funerario, servicio de sepultura o cremación y servicios adicionales. Para titulares y dependientes c/u	Sin copago	100%
La cobertura se habilita siempre y cuando el fallecimiento se haya producido por enfermedad o accidente cubierto por la póliza.		
Nota: El Servicio incluye: Ataúd de madera natural al duco, Adornos propios de ataúd, Carroza de Primera, Carro porta flores, Capilla ardiente, Asistencia Director Funerario, Personal auxiliar uniformado, Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general y Nicho o Sepultura o Inhumación.		
Vía Reembolso hasta S/. 8,000 Lima y Provincias	Sin copago al 100%	

SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DEL TITULAR
Por muerte natural y/o accidental del titular, los derechohabientes inscritos en el plan de salud gozarán del beneficio hasta el vencimiento contractual de la póliza, mínimo por un mes y máximo por 12 meses. Solo aplica para derechohabientes legales e hijos hasta los 18 años. Sin pago de primas.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
Crédito	Deducible	Cubierto al
<b>Red Ambulatoria / Clínicas del plan</b>	Como amb.	Como amb.
Según tratamiento indicado por el médico tratante / Según proveedores indicados por la aseguradora	S/.30	90%
Vía Reembolso Lima y Provincias	Como amb.	Como amb.

CONSULTA NUTRICIONAL		
Crédito	Copago	Cubierto al
03 veces al año	S/ 0.00	90%



<b>SALUD MENTAL</b>		
<b>Incluye:</b> Atención ambulatoria virtual en psicología, psicoterapia y psiquiatría.		
<b>No Incluye:</b> Medicamentos ni hospitalización		
<b>Crédito</b>	<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Consulta Psicológica</b> Red 1	Sin copago	95%
<b>Otros diagnósticos:</b> ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
<b>Consulta Psiquiátrica</b> Red 1	S/.40	95%
<b>Otros diagnósticos:</b> ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
<b>Vía Reembolso – hasta S/. 5,000 por vigencia de la póliza</b> <b>Lima y Provincias</b>	Sin copago	90%

<b>BOTOX (TOXINA BOTULINICA) PARA CASOS TERAPEUTICOS</b>		
Beneficio para los siguientes diagnósticos: distonía cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasma y espasticidad por parálisis cerebral.		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO		
Crédito o reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Al 100% hasta S/. 380	
Una vez al año (vigencia póliza)		
Requisito para el reembolso: presentar solicitud de reembolso firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP, adjuntando la orden con la medida de vista firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP.		
No cubre lentes de contacto sin medida, ni lentes de seguridad para el trabajo		

<b>MEDICAMENTOS PARA DIAGNOSTICOS NO ONCOLOGICOS</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Modificadores de la respuesta biológica, interferones, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa y antiangiogénicos. Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA, EMA <sup>2</sup> o CADTH <sup>3</sup> y cumplir las condiciones de severidad establecidas por una de estas entidades. Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmológica: Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Retinopatía Diabética y Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina.</li> <li>- Reumatológica: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante, Psoriasis en placas, Trombocitopenia inmune crónica refractaria a corticoides y Vasculitis de Wegener.</li> <li>- Gastro – Intestinal: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Hepatitis C.</li> <li>- Otras Enfermedades: Asma, Urticaria Idiopática Crónica, Osteoporosis, Lupus Eritematoso Sistémico Activo, Prevención de infección de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Infarto al Corazón, Esclerosis múltiples y Fibrosis Pulmonar Idiopática.</li> </ul>		



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

#### ENFERMEDADES TROPICALES -

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias		Como amb. / Hosp.
Picaduras de insectos, mordeduras de animales		

#### INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ORGANOS (hasta S/. 25,000)

Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, médula ósea. Se excluye cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin Copago	Al 100% hasta S/. 25,000
<b>Indemnización (Lima, Provincias, zonas alejadas)</b> Al 100% hasta S/. 25,000		
La indemnización aplica para el receptor del órgano		
La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento.		
Cobertura solo a nivel nacional		

#### DESASTRES NATURALES (hasta S/. 280,000)

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias		Como amb. / Hosp. Hasta S/. 280,000
Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico 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 salud. 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: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y – Transporte Terrestre o Aéreo.		

#### ENFERMEDADES EPIDEMICAS O PANDEMICAS

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias		Como amb. / Hosp. Hasta S/. 35,000
Enfermedades declaradas por el Ministerio de Salud como epidémicas o pandémicas		

#### ALIMENTACION PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin copago	100%
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.		

#### GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE (hasta S/. 10,000)

Solo Reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin copago	100% hasta S/.10,000





Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO.

Para que aplique la cobertura de reembolso, es necesario que el asegurado presente los recibos por honorarios médicos de la enfermera que lo asistió.

#### TRATAMIENTO QUIROPRACTICO

Crédito	Copago	Cubierto al
Costo por sesión	S/. 34	100%

#### RECONSTRUCCION MAMARIA S/. 5,000 por prótesis

Crédito	Copago	Cubierto al
Prótesis quirúrgica interna	Hasta S/. 5,000 por prótesis	
Sólo en caso de una mastectomía radical por cáncer. No aplica reembolso.		

#### CHEQUEOS MEDICOS INTEGRALES – Cobertura al 100%

La compañía de seguros indicará la red preventiva y la de inmunizaciones, es importante señalar que el chequeo preventivo también se podrá realizar en las instalaciones del contratante y sin costo para este o en clínicas afiliadas.

Detalle de chequeo médico integral – Anual	100%
Examen de orina	
Glicemia (mayores de 35 años)	
Tacto rectal (mayores de 35 años)	
Prueba de esfuerzo	
El informe será personal emitido por el proveedor	

#### TRASLADO DE RESTOS

Reembolso	Copago	Cubierto al
Traslado de restos a nivel nacional por un máximo de S/.4,000.00	Sin copago	100%

#### DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR hasta S/. 5,000

Reembolso	Copago	Cubierto al
Lima, Provincias y Zonas Alejadas	Sin copago	100%

Nota importante: se excluyen las edades solo para casos de antecedentes familiares o presencia de factores de riesgo

#### BENEFICIO ADICIONALES

Gastos relacionados al VIH/SIDA	Copago	Cubierto al
Hasta S/. 150,000.00 Diagnosticado luego de 6 meses de permanencia interrumpida en el seguro médico del SENCICO La enfermedad debe haber sido diagnosticada durante la vigencia del Seguro de Asistencia Medica	Como ambulatorio / hospitalario	



Evaluación Preventiva								
Prueba	Mujeres				Hombres			
	18 a 39	40 a 49	50 a 60	60 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	65 a +
<b>Evaluación Médica:</b>								
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico general	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Laboratorio:</b>								
Hemograma Hb / Hto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol HDL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triglicéridos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	SI	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	-	-	-	SI	SI	SI
<b>Chequeo Oncológico</b>								
<b>Preventivo Varones</b>								
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	SI	SI
<b>Descarte de cáncer de colon</b>								
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)			SI	SI			SI	SI
<b>Evaluación Ginecológica (1)</b>								
Examen de mama (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Papanicolau (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	SI	SI	SI	-	-	-	-
<b>Evaluación Oftalmológica</b>								
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo s/dilatación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Evaluación Odontológica (3)</b>								
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Rayos X Torax	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Electro cardiograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Grupo sanguíneo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen completo de orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

#### Notas aclaratorias

(1) Requiere consentimiento de la paciente.

(2) Agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

(30)

Se requiere cita previa al proveedor preventivo

\* Una sola vez en la vida.

\*\*\* Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye detartraje.



### **DETALLE DE INMUNIZACIONES:**

La compañía de Seguros indicará la Red Preventiva para Inmunizaciones y la relación de proveedores para los Controles de Niño Sano (se cubre únicamente consultas durante el primer año de vida) al 100%.

Inmunizaciones *									
Vacunas	Hombres y mujeres								
	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año
BCG (antituberculosis)	SI								
Hepatitis B (HvB)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio Inyectable (IPV)	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Polio (oral)**	-	-	-	-	-	SI	-	-	-
Pentavalente (DPT+Hemófilus inf y Hep B)	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-
Neumococo	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI
Influenza (contra la gripe)***	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-
Rotavirus	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	-	-	-	-	-	-	-	SI

  

Inmunizaciones *					
Vacunas	Hombres y mujeres				
	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestante	60 a +
Polio (oral)**	-	SI	SI	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	SI	SI	-	-
Influenza (contra la gripe)***	-	-	-	-	SI
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	SI	-	-	-
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	SI	-

\* 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.

\*\* Si el niño ha iniciado su esquema de vacunación con Polio Oral se completa el mismo con Polio Oral (las 3 dosis) y no requiere refuerzos.

\*\*\* Su aplicación es estacional.

  

Esquema de Vacunación para afiliados regulares en otros centros de vacunación de acuerdo a la red de inmunización de Lima y Provincias. (1)								
Inmunizaciones								
Vacunas(2)	Hombres y mujeres							
	Recien Nacido	2°mes	4°mes	6°mes	1er año	18 meses	4 años	12 años
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-
Polio	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
DPT (Difteria, tos conv y tétanos)	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
Sarampión	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Paperas	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Rubeola	-	-	-	-	SI	SI	-	-
DT (difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	SI



## **CONDICIONES ESPECIALES**

1. Cobertura en caso de colocación de yeso: Yeso de Fibra de Vidrio
2. Todos los Beneficios y Coberturas son para los titulares y sus dependientes.
3. Expedientes para reembolso que no tuvieran costo de consulta, no se les descontará deducible por este concepto.
4. Atención inmediata, sin periodo de carencia.
5. Aplica cobertura de enfermedades preexistentes para todos los asegurados (incluyendo nuevos).
6. Cobertura de reembolso de gastos de especialidades cubiertos por la póliza, que no puedan ser atendidos al crédito por inconvenientes o restricciones en el servicio de la aseguradora o sus proveedores y/o en caso de no contar con proveedores del servicio requerido a nivel nacional y/o por decisión del asegurado.
7. Cobertura de reembolso de medicinas, en caso de no poder ser suministrada por el proveedor que preste el servicio al crédito. Presentando copia de la atención en la clínica o centro médico, especialidad, diagnóstico, receta e indicaciones. Las medicinas a las cuales se hace referencia son aquellas cubiertas por la póliza.
8. Asistencia de Ambulancia por 40 horas, que podrán utilizarse 10 veces al año.
9. Todos los casos médicos cubiertos bajo la póliza actual para los titulares y/o familiares directos Titular y dos dependientes a elección del titular (dependientes deben de tener continuidad de atención en caso se cambie de aseguradora)
10. Para casos de enfermedades crónicas y de acuerdo a la prescripción médica, se brindará cobertura por extensión de receta hasta por 03 meses
11. Deducibles: Todos los deducibles incluyen IGV.
12. Medicamentos: se cubrirán todos los medicamentos que demanden tratamientos médicos y que estén aprobados por FDA y la NCCN.  
  
Se cubrirán hormonas y óvulos vaginales solo para casos de menopausia
13. Cobertura al tratamiento para el diagnóstico de Osteoporosis sin restricciones, cuando éste se realice mediante el examen de Densitometría Ósea y se determine su existencia en cualquiera de las partes óseas que se examine.
14. El CONTRATISTA se compromete a la entrega trimestral de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.). Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.
15. La aseguradora deberá procesar las solicitudes de inclusión (nuevos asegurados) en un plazo máximo de 24 horas desde la entrega completa de la información requerida en para la emisión.
16. La presentación del reembolso y su documentación sustentatoria deberá hacerse en un plazo máximo de 90 días calendario contados a partir de la fecha de emisión del comprobante de pago. Vencido este plazo el reembolso será considerado extemporáneo y por ende no cubierto.
17. En aquellas provincias donde no haya capacidad resolutive para la atención o en zonas alejadas el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red de la tabla de beneficios.
18. No se cubre T de Mirena ni Ligaduras de Trompas.



19. Se incluye la cobertura de Riesgos políticos, Huelga, Conmoción Civil, Daños Malicioso, Vandalismo y Terrorismo en la cual el asegurado no participe activamente.
20. Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes a pesar de que las unidades no sean efectivamente transfundidas.
21. La cobertura de stents deberá ser considerada dentro del Beneficio Máximo de la póliza, no bajo la sub-cobertura de prótesis quirúrgicas.
22. El postor deberá indicar en su propuesta técnica (Oferta) la relación de clínicas afiliadas en conformidad a la clasificación de redes de centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros oftalmológicos, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima y provincias. Manteniendo el nivel de las clínicas actuales. El postor deberá colocar los proveedores médicos de acuerdo a sus convenios, en las redes definidas, sin embargo, se solicita que se mantengan de preferencia las siguientes clínicas y según la red indicada:

<b>Clínicas Red 1</b>
Good Hope, Stella Maris, San Judas Tadeo, Jesús del Norte, San Pablo Sede Central, San Gabriel, Internacional San Borja, Internacional Lima, Internacional La Molina, Javier Prado, Lima Tambo.
<b>Clínicas Red 2</b>
Santa Isabel, San Borja, Clínica Bellavista, Virgen del Rosario, San Juan Bautista, Clínica Los Andes, Montefiori, El Golf, Maison Sante del Sur, Maison Sante Sede Surco, Centenario Japonesa, San Gabriel.
<b>Clínicas Red 3</b>
Angloamericana, San Felipe, Ricardo Palma.
<b>Clínicas Red 4</b>
Clínica Delgado, British American Hospital (Centro Clínico o Medico), Clínica Sanna (Centro Clínico).
<b>Clínicas Provincias</b>
<b>Arequipa:</b> Clínica Arequipa, Clínica San Juan de Dios, Clínica Vallesur, Sanna Clínica del Sur, Clínica San Pablo, Remasur
<b>Cajamarca:</b> Clínica Los Fresnos, Limatambo
<b>Cusco:</b> Mac Salud, Clínica Peruano Suiza, Clínica San José, Clínica Pardo, Clínica Daniel A. Carrión, Clínica Los Condes, Remasur.
<b>Trujillo:</b> Clínica Peruano Americana, Clínica Sanchez Ferrer, Clínica San Pablo.
<b>Piura:</b> Clínica Miraflores, Clínica Carita Feliz, Clínica Belén.
<b>Chiclayo:</b> Centro Médico Servimedicos, Del Pacifico, Hospital Metropolitano, Clínica San Pablo



**Iquitos:**

Clínica Ana Sthal, Clínica Santa Anita, Clínica San Juan de Dios, Cerdent, WisarSalud.

**Tacna:**

Clínica Isabel, Clínica La Luz, Clínica Promedic, Remasur.

**Junín:**

Clínica Ortega, Clínica Cayetano Heredia.

**Pucallpa:**

Clínica Amazónica, Clínica Esmedic, Clínica Juan Pablo, Clínica Monte Horeb.

**Ica:**

Clínica Víctor Paredes, Clínica San Vicente, Dr. Julio Tataje, Clínica Los Condes, Remasur.

**Centros Oftalmológicos**

Confía, T Mácula, Futuro Visión, Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, Oftalmosalud, Sede San Isidro, Oftalmosalud Sede Los Olivos, Oftalmosalud Sede Santiago de Surco y Oftálmica.

**Centros Odontológicos- Red 1**

Centro dental San José, Americano-COA.

**Centros Odontológicos- Red 2**

Centro Odontológico Monterrico, Multident, Odontofresh

**Centros Oncológicos**

Neomedic, Oncocare, Oncosalud, INEN

23. La entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud, bajo los mismos términos de las redes contratadas.
24. El límite de afiliación de dependientes por cada titular es: máximo hasta 2 dependientes.
25. El límite de edad de permanencia en la presente póliza es de 70 años (Cese por edad, Artículo 21 de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral y artículo 30 del Decreto Supremo N° 001-96-TR).
26. Se entregue al beneficiario la medicina que prescriba el médico tratante.
27. Cumplido los 70 años de edad, el ex trabajador de SENCICO puede optar por seguir en la misma póliza mientras mantenga su vigencia, manteniendo las coberturas y el costo de la póliza que este en vigencia.
28. La entidad podrá solicitar a la aseguradora incluir y dar acceso a clínicas y centros médicos, a nivel nacional que se requiera, según la necesidad de los asegurados; bajo las condiciones pactadas dentro de la cobertura.

**OTRAS CONSIDERACIONES**

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.





Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

## PÓLIZA ASISTENCIA MÉDICA

**ASEGURADO** : SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION –  
**SENCICODIRECCION PRINCIPAL** : AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA

**VIGENCIA** : 366 DIAS CALENDARIOS (Desde 00:00 Horas / Hasta las 23:59 horas)

### EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES GRUPO ASEGURADO

HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS HASTA LOS 29 años y 11 meses AÑOS (INCLUSIVE)

<b>Beneficio Máximo Anual por enfermedad por persona</b>		<b>S/.1,200,000.00</b>
<b>ATENCION AMBULATORIA</b>		
<b>Todas las especialidades</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas Red 1	S/.25	90%
Clínicas Red 2	S/.35	90%
Clínicas Red 3	S/.45	85%
Clínicas Red 4	S/.55	85%
Clínicas Provincias 1	S/.25	90%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	80%
<b>Consulta médica hasta S/. 250</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		

<b>ATENCION HOSPITALARIA</b>		
<b>Todas las especialidades</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas Red 1	Sin copago	95%
Clínicas Red 2	Sin copago	95%
Clínicas Red 3	Sin copago	90%
Clínicas Red 4	Sin copago	90%
Clínicas Provincias 1	Sin copago	95%
Reembolso en Lima	Sin copago	90%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	90%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		



<b>MEDICO A DOMICILIO</b>		
<b>Al Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica Medicina General / Interna / Pediatría	S/. 30	100%
<b>Especialidades:</b> Gastroenterología, Dermatología, Geriatria, Cardiología	S/. 40	100%
Radio de acción (Medicina General / Pediatría): Por el norte hasta Ancón; por el Sur hasta Lurín, por el Este hasta Chosica y Cieneguilla; por el Oeste hasta Ventanilla y la Punta Callao. El radio de acción por los servicios de Especialidades e Interna será definido por la aseguradora.		
<b>En provincias / Medicina General y Pediatría</b>		
Trujillo, Arequipa, Piura, Chiclayo, Cusco, Cajamarca. (Cobertura por Convenio Vigente)	S/. 30	100%

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS		
Crédito – Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Enfermedades cubiertas: Hipertensión Arterial, Asma, Diabetes tipo II, Dislipidemia y combinaciones (diabetes II+HTA, diabetes II+dislipidemia)	Sin copago	100%
Consultas médicas especializadas, controles de enfermería, evaluación nutricional, evaluación psicológica, consulta por oftalmología, atención podológica en diabéticos (a domicilio), integración grupal y educación en salud, exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y medicinas.		
Para acceder al servicio se debe llamar a la central de información y consultas de la aseguradora. El asegurado podrá recibir las atenciones en su domicilio o en las instalaciones de la entidad.		
La cobertura se brindará bajo los protocolos y condiciones señalados por la aseguradora. Como mínimo deben ser las indicadas en el detalle de esta cobertura.		

<b>MATERNIDAD</b>		
- Incluye a titulares solas inscritas, cónyuge o concubina del titular.		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Parto Natural y/o Múltiple, control pre y post natal</b>		
Red 1	Sin copago	100%
Red 2	Sin copago	100%
Red 3	Sin copago	100%
Red 4	Sin copago	100%
Red Provincias 1	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	85%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	85%
<b>Cesárea, aborto no provocado y complicaciones</b>		
<b>Crédito</b>		
Red 1	Sin copago	100%
Red 2	Sin copago	90%
Red 3	Sin copago	85%
Red 4	Sin copago	80%
Red Provincias 1	Sin copago	100%



Reembolso Lima	1 día de hab.	90%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	90%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" consulta hasta S/. 250 y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		
<b>Controles de Maternidad (solo en clínicas afiliadas)</b>		
9 consultas prenatales, 04 ecografías durante la gestación, 02 consultas post natales	Sin copago	100%
Análisis de laboratorio	Sin copago	hasta S/. 1,000
Ecografía 3D para casos complejos determinados por el médico tratante	Sin copago	100%
<b>Psicoprofilaxis – Preparación para el parto</b>		
A partir del séptimo mes en red de clínicas afiliadas propuestas por la aseguradora. Consta de 7 sesiones de dos horas cada una.	Sin copago	100%

<b>ATENCION DE EMERGENCIA MEDICAS / ACCIDENTALES – Lima y Provincias</b>		
Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 72 horas, incluye cobertura de continuidad de emergencia accidental ambulatoria hasta por 90 días en el mismo establecimiento donde se atendió inicialmente la emergencia accidental.		
En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad, no se limitará la atención de continuidad en el establecimiento donde se atendió, pudiendo hacerlo en el establecimiento de la ciudad donde se encuentre, previa coordinación con la aseguradora.		
La cobertura dentro de este periodo, será cubierta al 100% para lo siguiente: Controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso.		
No se cubren aparatos ortopédicos ni ortésicos, tales como cabestrillo, collarines, muletas, sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsets, chalecos, tirantes, audífonos, prótesis externas, calzado ortopédico.		
En caso de colocación de Yeso de Fibra de Vidrio		
La determinación de la condición de emergencia es realizada por el médico tratante.		
	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta médica, atenciones de Emergencia Médica / Accidentales	Sin copago	100%
Medicinas y exámenes auxiliares	Sin copago	100%



TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA		
	Copago	Cubierto al
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancia aérea / terrestre</li> <li>- Avión comercial, vuelo regular nacional (incluye acompañante cuando el paciente sea menor de edad o el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante. (hasta 07 asientos)</li> </ul>	Sin copago	100%
Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias (incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado)	Sin copago	100%
El beneficio aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con capacidad resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano. Se brindará únicamente bajo prescripción médica y previa coordinación con la Compañía de Seguros, sujeto a disponibilidad del proveedor.		

ATENCION OFTALMOLOGICA		
Prevención	Copago	Cubierto al
Medida de vista al año, fondo de ojo (con dilatación pupilar), tonometría, campo visual por confrontación, examen de musculatura ocular, descarte de glaucoma, descarte de catarata (solo en clínicas afiliadas y redes 24h)	Sin copago	100%
Red Oftalmológica Lima	S/. 35	95%
Red Oftalmológica Provincias	S/. 35	95%
Reembolso Lima	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
<b>Consulta médica hasta S/. 250</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		

ATENCION ODONTOLOGICA		
<b>Prevención:</b> Una vez al año (vigencia póliza) Odontograma sin uso de cavitron o equivalentes, profilaxis y destartaje al 100%		
Sólo al Crédito – deducible por pieza tratada y terminada	Copago	Cubierto al
Rayos x, curaciones con resina (piezas delanteras y posteriores), exodoncias simples y complejas, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 años, radiografías.		
Red Odontológica 1	S/. 30	90%
Red Odontológica 2	S/. 30	90%
Red Provincias	S/. 25	90%
No se cubren: prótesis, ortodoncias tratamientos cosméticos.		
Reembolso Lima (hasta S/ 1,700)	S/. 50	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas (hasta S/ 1,700)	S/. 50	80%
<b>Se aplica deducible por pieza tratada y terminada</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		



#### ENFERMEDADES Y DEFECTOS CONGENITOS

La cobertura es para los niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del Plan de Salud de la entidad empleadora (o que tengan la continuidad de una aseguradora a otra como asegurados en el plan de salud) (habiendo sido afiliados dentro de los 60 días calendarios de nacido.) Se podrá incluir a sola declaración del titular de la póliza.

Crédito Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Por vigencia. El límite del tiempo de cobertura va de acuerdo a la vigencia de la póliza.	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp.

#### PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS

Excluye prótesis dentales y estéticas

Crédito y reembolso	Copago	Cubierto al
Cobertura para prótesis quirúrgicas que el médico tratante indique para tratar una patología cubierta por la póliza	Sin copago	100% hasta S/ 30,000
Reembolso Lima y provincias	Sin copago	90% S/.30,000

#### ONCOLOGIA / CREDITO Y REEMBOLSO

Cobertura en todas las clínicas afiliadas de la póliza en Lima y Provincias

Atención y tratamientos oncológicos ambulatorios, hospitalarios y de emergencia, patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, cirugía de hallazgo, segunda opinión nacional, etc

	Copago	Cubierto al
Consultas especializadas, quimioterapias, exámenes especiales, imagenología, cirugía oncológica, radioterapia, terapia biológica, PET SCAN, factores estimulantes de colonias, inhibidores de la TIROCIN Kinasa, inhibidores del proteo soma, y antiangiogénicos, y todo tratamiento aprobado por la NCCN y la FDA.		
Anticuerpos monoclonales, entre otros.		
Beneficio máximo anual para titulares y dependientes	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	90%
Reembolso Provincias	Sin copago	100%

#### Terapia biológica para el cáncer al 100%

Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA<sup>1</sup>), European Medicine Agency (EMA<sup>2</sup>) o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH<sup>3</sup>) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN<sup>4</sup> 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. Tratamiento con Interferón

#### SEGUNDA OPINION NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO

Segunda evaluación médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico. No incluye viaje del asegurado ni sus familiares y acompañantes.

	Copago	Cubierto al
<b>Segunda Opinión Nacional</b> , el asegurado deberá coordinar con la aseguradora una cita médica para obtener otra opinión médica, que también podrá ser vía reembolso. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/. 0.00	100%



<b>Segunda Opinión en el extranjero</b> , el asegurado deberá remitir la historia clínica para que la misma sea evaluada ante una junta médica en el extranjero. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/. 0.00	100%
---	----------	------

PLANIFICACION FAMILIAR		
Crédito	Deducible	Cubierto al
<b>Red Ambulatoria</b>	Como amb.	Como amb.
Inserción y retiro del DIU (se cubre DIU)		

SEPELIO (Incluye cremación)		
Crédito / Reembolso	Copago	Cubierto al
Servicio funerario, servicio de sepultura o cremación y servicios adicionales. Para titulares y dependientes c/u	Sin copago	100%
La cobertura se habilita siempre y cuando el fallecimiento se haya producido por enfermedad o accidente cubierto por la póliza.		
Nota: El Servicio incluye: Ataúd de madera natural al duco, Adornos propios de ataúd, Carroza de Primera, Carro porta flores, Capilla ardiente, Asistencia Director Funerario, Personal auxiliar uniformado, Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general y Nicho o Sepultura o Inhumación.		
Vía Reembolso hasta S/. 8,000 Lima y Provincias	Sin copago al 100%	

SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DEL TITULAR
Por muerte natural y/o accidental del titular, los derechohabientes inscritos en el plan de salud gozarán del beneficio hasta el vencimiento contractual de la póliza, mínimo por un mes y máximo por 12 meses. Solo aplica para derechohabientes legales e hijos hasta los 29 años y 11 meses (inclusive). Sin pago de primas.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
Crédito	Deducible	Cubierto al
<b>Red Ambulatoria / Clínicas del plan</b>	Como amb.	Como amb.
Según tratamiento indicado por el médico tratante / Según proveedores indicados por la aseguradora	S/. 30	90%
Vía Reembolso Lima y Provincias	Como amb.	Como amb.

CONSULTA NUTRICIONAL		
Crédito	Copago	Cubierto al
03 veces al año / según proveedores indicados por la aseguradora	S/ 0.00	90%





<b>SALUD MENTAL</b>		
<b>Incluye:</b> Atención ambulatoria virtual en psicología, psicoterapia y psiquiatría.		
<b>No Incluye:</b> Medicamentos ni hospitalización		
<b>Crédito</b>	<b>Deducible</b>	<b>Cubierto al</b>
<b>Consulta Psicológica</b> Red 1	Sin copago	95%
<b>Otros diagnósticos:</b> ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
<b>Consulta Psiquiátrica</b> Red 1	S/.40	95%
<b>Otros diagnósticos:</b> ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
<b>Vía Reembolso – hasta S/. 5,000 por vigencia de la 27óliza</b> <b>Lima y Provincias</b>	Sin copago	90%

<b>BOTOX (TOXINA BOTULINICA) PARA CASOS TERAPEUTICOS</b>		
Beneficio para los siguientes diagnósticos: distonía cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasma y espasticidad por parálisis cerebral.		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO		
Crédito o reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Al 100% hasta S/ 380	
Una vez al año (vigencia póliza)		
Requisito para el reembolso: presentar solicitud de reembolso firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP, adjuntando la orden con la medida de vista firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP.		
No cubre lentes de contacto sin medida, ni lentes de seguridad para el trabajo		

<b>MEDICAMENTOS PARA DIAGNOSTICOS NO ONCOLOGICOS</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Modificadores de la respuesta biológica, interferones, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa y antiangiogénicos. Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA, EMA <sup>2</sup> o CADTH <sup>3</sup> y cumplir las condiciones de severidad establecidas por una de estas entidades. Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmológica: Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Retinopatía Diabética y Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina.</li> <li>- Reumatológica: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante, Psoriasis en placas, Trombocitopenia inmune crónica refractaria a corticoides y Vasculitis de Wegener.</li> <li>- Gastro – Intestinal: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Hepatitis C.</li> <li>- Otras Enfermedades: Asma, Urticaria Idiopática Crónica, Osteoporosis, Lupus Eritematoso Sistémico Activo, Prevención de infección de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Infarto al Corazón, Esclerosis múltiples y Fibrosis Pulmonar Idiopática.</li> </ul>		



#### ENFERMEDADES TROPICALES -

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias		Como amb. / Hosp.
Picaduras de insectos, mordeduras de animales		

#### INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ORGANOS (hasta S/. 25,000)

Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, médula ósea. Se excluye cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin Copago	Al 100% hasta S/. 25,000
Indemnización (Lima, Provincias, zonas alejadas)	Al 100% hasta \$ 50,000.00	
La indemnización aplica para el receptor del órgano		
La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento.		
Cobertura solo a nivel nacional		

#### DESASTRES NATURALES (hasta S/. 280,000)

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias		Como amb. / Hosp. Hasta S/. 280,000
Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico 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 salud. 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: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y - Transporte Terrestre o Aéreo.		

#### ENFERMEDADES EPIDEMICAS O PANDEMICAS

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias		Como amb. / Hosp. Hasta S/. 35,000
Enfermedades declaradas por el Ministerio de Salud como epidémicas		

#### ALIMENTACION PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin copago	100%
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.		

#### GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE (hasta S/. 10,000)

Solo Reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin copago	100% hasta S/. 10,000



Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO.

Para que aplique la cobertura de reembolso, es necesario que el asegurado presente los recibos por honorarios médicos de la enfermera que lo asistió.

#### TRATAMIENTO QUIROPRACTICO

Crédito	Copago	Cubierto al
Costo por sesión	S/. 34	100%

#### RECONSTRUCCION MAMARIA S/. 5,000 por prótesis

Crédito	Copago	Cubierto al
Prótesis quirúrgica interna	Hasta S/. 5,000 por prótesis	
Sólo en caso de una mastectomía radical por cáncer. No aplica reembolso.		

#### CHEQUEOS MEDICOS INTEGRALES – Cobertura al 100%

La compañía de seguros indicará la red preventiva y la de inmunizaciones, es importante señalar que el chequeo preventivo también se podrá realizar en las instalaciones del contratante y sin costo para este o en clínicas afiliadas.

Detalle de chequeo médico integral – Anual	100%
Examen de orina	
Glicemia (mayores de 40 años)	
Tacto rectal (mayores de 40 años)	
Prueba de esfuerzo	

**El informe será personal emitido por el proveedor**

Nota importante: se excluyen las edades solo para casos de antecedentes familiares o presencia de factores de riesgo

#### TRASLADO DE RESTOS

Reembolso	Copago	Cubierto al
Traslado de restos a nivel nacional por un máximo de S/.4,000.00	Sin copago	100%

#### DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR hasta S/. 5,000

Reembolso	Copago	Cubierto al
Lima, Provincias y Zonas Alejadas	Sin copago	100%

#### BENEFICIO ADICIONALES

Gastos relacionados al VIH/SIDA	Copago	Cubierto al
Hasta S/. 150,000.00 Diagnosticado luego de 6 meses de permanencia interrumpida en el seguro médico del SENCICO La enfermedad debe haber sido diagnosticada durante la vigencia del Seguro de Asistencia Medica	Como ambulatorio / hospitalario	



Evaluación Preventiva								
Prueba	Mujeres				Hombres			
	18 a 39	40 a 49	50 a 60	60 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	65 a +
<b>Evaluación Médica:</b>								
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico general	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Laboratorio:</b>								
Hemograma Hb / Hto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol HDL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triglicéridos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	SI	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	-	-	-	SI	SI	SI
<b>Chequeo Oncológico</b>								
<b>Preventivo Varones</b>								
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	SI	SI
<b>Descarte de cáncer de colon</b>								
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)			SI	SI			SI	SI
<b>Evaluación Ginecológica (1)</b>								
Examen de mama (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Papanicolaou (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	SI	SI	SI	-	-	-	-
<b>Evaluación Oftalmológica</b>								
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo s/dilatación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Evaluación Odontológica (3)</b>								
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Rayos X Torax	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Electro cardiograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Grupo sanguíneo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen completo de orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

#### Notas aclaratorias

(3) Requiere consentimiento de la paciente.

(4) Agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

(30)

Se requiere cita previa al proveedor preventivo

\* Una sola vez en la vida.

\*\*\* Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye destartraje.



### **DETALLE DE INMUNIZACIONES:**

La compañía de Seguros indicará la Red Preventiva para Inmunizaciones y la relación de proveedores para los Controles de Niño Sano (se cubre únicamente consultas durante el primer año de vida) al 100%.

Inmunizaciones *									
Vacunas	Hombres y mujeres								
	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año
BCG (antituberculosis)	SI								
Hepatitis B (HvB)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio Inyectable (IPV)	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Polio (oral)**	-	-	-	-	-	SI	-	-	-
Pentavalente (DPT+Hemófilus inf y Hep B)	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-
Neumococo	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI
Influenza (contra la gripe)***	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-
Rotavirus	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	-	-	-	-	-	-	-	SI

  

Inmunizaciones *					
Vacunas	Hombres y mujeres				
	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestante	60 a +
Polio (oral)**	-	SI	SI	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	SI	SI	-	-
Influenza (contra la gripe)***	-	-	-	-	SI
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	SI	-	-	-
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	SI	-

\* 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.

\*\* Si el niño ha iniciado su esquema de vacunación con Polio Oral se completa el mismo con Polio Oral (las 3 dosis) y no requiere refuerzos.

\*\*\* Su aplicación es estacional.

  

Esquema de Vacunación para afiliados regulares en otros centros de vacunación de acuerdo a la red de inmunización de Lima y Provincias. (1)								
Inmunizaciones								
Vacunas(2)	Hombres y mujeres							
	Recien Nacido	2°mes	4°mes	6°mes	1er año	18 meses	4 años	12 años
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-
Polio	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
DPT (Difteria, tos conv y tétanos)	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
Sarampión	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Paperas	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Rubeola	-	-	-	-	SI	SI	-	-
DT (difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	SI



## **CONDICIONES ESPECIALES**

1. Cobertura en caso de colocación de yeso: Yeso de Fibra de Vidrio
2. Todos los Beneficios y Coberturas son para los titulares y sus dos dependientes, que él elija.
3. Expedientes para reembolso que no tuvieran costo de consulta, no se les descontará deducible por este concepto.
4. Atención inmediata, sin periodo de carencia.
5. Aplica cobertura de enfermedades preexistentes para todos los asegurados (incluyendo nuevos).
6. Cobertura de reembolso de gastos de especialidades cubiertos por la póliza, que no puedan ser atendidos al crédito por inconvenientes o restricciones en el servicio de la aseguradora o sus proveedores y/o en caso de no contar con proveedores del servicio requerido a nivel nacional y/o por decisión del asegurado.
7. Cobertura de reembolso de medicinas, en caso de no poder ser suministrada por el proveedor que preste el servicio al crédito. Presentando copia de la atención en la clínica o centro médico, especialidad, diagnóstico, receta e indicaciones. Las medicinas a las cuales se hace referencia son aquellas cubiertas por la póliza.
8. Asistencia de Ambulancia por 06 horas, 02 veces al año.
9. Todos los casos médicos cubiertos bajo la póliza actual para los titulares y dependientes deben de tener continuidad de atención en caso se cambie de aseguradora.
10. Para casos de enfermedades crónicas y de acuerdo a la prescripción médica, se brindará cobertura por extensión de receta hasta por 03 meses.
11. Deducibles: Todos los deducibles incluyen IGV.
12. Medicamentos: se cubrirán todos los medicamentos que demanden tratamientos médicos y que estén aprobados por FDA y la NCCN.  
  
Se cubrirán hormonas y óvulos vaginales solo para casos de menopausia.
13. Cobertura al tratamiento para el diagnóstico de Osteoporosis sin restricciones, cuando éste se realice mediante el examen de Densitometría Ósea y se determine su existencia en cualquiera de las partes óseas que se examine.
14. El CONTRATISTA se compromete a la entrega mensual de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.). **Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.**
15. La aseguradora deberá procesar las solicitudes de inclusión (nuevos asegurados) en un plazo máximo de 24 horas.
16. La presentación del reembolso y su documentación sustentatoria deberá hacerse en un plazo máximo de 90 días calendario contados a partir de la fecha de emisión del comprobante de pago. Vencido este plazo el reembolso será considerado extemporáneo y por ende no cubierto.
17. En aquellas provincias donde no haya capacidad resolutive para la atención o en zonas alejadas el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red de la tabla de beneficios.
18. No se cubre T de Mirena ni Ligaduras de Trompas.





Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

19. Se incluye la cobertura de Riesgos políticos, Huelga, Conmoción Civil, Daños Malicioso, Vandalismo y Terrorismo en la cual el asegurado no participe activamente.
20. Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes a pesar de que las unidades no sean efectivamente transfundidas.
21. La cobertura de stents deberá ser considerada dentro del Beneficio Máximo de la póliza, no bajo la sub-cobertura de prótesis quirúrgicas.
22. El postor deberá indicar en su propuesta técnica la relación de clínicas afiliadas y sus respectivas redes, centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros oftalmológicos, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima y provincias. Manteniendo el nivel de las clínicas actuales. El postor deberá colocar los proveedores médicos de acuerdo a sus convenios, en las redes definidas, sin embargo, se solicita que se mantengan de preferencia las siguientes clínicas:

<b>Clínicas Red 1</b>
Good Hope, Stella Maris, San Judas Tadeo, Jesús del Norte, San Pablo Sede Central, San Gabriel, Internacional San Borja, Internacional Lima, Internacional La Molina, Javier Prado, Lima Tambo.
<b>Clínicas Red 2</b>
Santa Isabel, San Borja, Clínica Bellavista, Virgen del Rosario, San Juan Bautista, Clínica Los Andes, Montefiori, El Golf, Maison Sante del Sur, Maison Sante Sede Surco, Centenario Japonesa, San Gabriel.
<b>Clínicas Red 3</b>
Angloamericana, San Felipe, Ricardo Palma.
<b>Clínicas Red 4</b>
Clínica Delgado, British American Hospital (Centro Clínico o Medico), Clínica Sanna (Centro Clínico).
<b>Clínicas Provincias</b>
<b>Arequipa:</b> Clínica Arequipa, Clínica San Juan de Dios, Clínica Vallesur, Sanna Clínica del Sur, Clínica San Pablo, Remasur
<b>Cajamarca:</b> Clínica Los Fresnos, Limatambo
<b>Cusco:</b> Mac Salud, Clínica Peruano Suiza, Clínica San José, Clínica Pardo, Clínica Daniel A. Carrión, Clínica Los Condes, Remasur.
<b>Trujillo:</b> Clínica Peruano Americana, Clínica Sanchez Ferrer, Clínica San Pablo.
<b>Piura:</b> Clínica Miraflores, Clínica Carita Feliz, Clínica Belén.
<b>Chiclayo:</b> Centro Médico Servimedicos, Del Pacifico, Hospital Metropolitano, Clínica San Pablo
<b>Iquitos:</b> Clínica Ana Sthal, Clínica Santa Anita, Clínica San Juan de Dios, Cerdent, WisarSalud.



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

**Tacna:**

Clínica Isabel, Clínica La Luz, Clínica Promedic, Remasur.

**Junín:**

Clínica Ortega, Clínica Cayetano Heredia.

**Pucallpa:**

Clínica Amazónica, Clínica Esmedic, Clínica Juan Pablo, Clínica Monte Horeb.

**Ica:**

Clínica Víctor Paredes, Clínica San Vicente, Dr. Julio Tataje, Clínica Los Condes, Remasur.

**Centros Oftalmológicos**

Confía, T Mácula, Futuro Visión, Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, Oftalmosalud, Sede San Isidro, Oftalmosalud Sede Los Olivos, Oftalmosalud Sede Santiago de Surco y Oftálmica

**Centros Odontológicos- Red 1**

Centro dental San José, Americano-COA

**Centros Odontológicos- Red 1**

Centro Odontológico Monterrico, Multident, Odontofresh

**Centros Oncológicos**

Neomedic, Oncocare, Oncosalud, INEN

23. La entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud, bajo los mismos términos de las redes contratadas.
24. Se entregue al beneficiario la medicina que prescriba el médico tratante

**OTRAS CONSIDERACIONES**

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

## PÓLIZA ASISTENCIA MÉDICA

**ASEGURADO** : SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA  
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION –  
**SENCICODIRECCION PRINCIPAL** : AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN  
**BORJA**

**VIGENCIA** : 366 DIAS CALENDARIOS (Desde 00:00 Horas / Hasta  
las 23:59 horas)

### EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES

#### GRUPO ASEGURADO:

PADRES: EDAD DE PERMANENCIA HASTA 90 años.

<b>Beneficio Máximo Anual por enfermedad por persona para titulares y dependientes</b>		<b>S/.1,200,000.00</b>
<b>ATENCION AMBULATORIA</b>		
<b>Todas las especialidades</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas Red 1	S/.25	90%
Clínicas Red 2	S/.35	90%
Clínicas Red 3	S/.45	85%
Clínicas Red 4	S/.55	85%
Clínicas Provincias 1	S/.25	90%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	80%
<b>Consulta médica hasta S/. 250</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		

<b>ATENCION HOSPITALARIA</b>		
<b>Todas las especialidades</b>		
<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Clínicas Red 1	Sin copago	95%
Clínicas Red 2	Sin copago	95%
Clínicas Red 3	Sin copago	90%
Clínicas Red 4	Sin copago	90%
Clínicas Provincias 1	Sin copago	95%
Reembolso en Lima	Sin copago	90%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	90%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		



<b>MEDICO A DOMICILIO</b>		
<b>Al Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica Medicina General / Interna / Pediatría	S/. 30	100%
<b>Especialidades:</b> Gastroenterología, Dermatología, Geriatria, Cardiología	S/. 40	100%
Radio de acción (Medicina General / Pediatría): Por el norte hasta Ancón; por el Sur hasta Lurín, por el Este hasta Chosica y Cieneguilla; por el Oeste hasta Ventanilla y la Punta Callao. El radio de acción por los servicios de Especialidades e Interna será definido por la aseguradora.		
<b>En provincias / Medicina General y Pediatría</b>		
Trujillo, Arequipa, Piura, Chiclayo, Cusco, Cajamarca. (Cobertura por Convenio Vigente)	S/. 30	100%

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS		
Crédito – Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Enfermedades cubiertas: Hipertensión Arterial, Asma, Diabetes tipo II, Dislipidemia y combinaciones (diabetes II+HTA, diabetes II+dislipidemia)	Sin copago	100%
Consultas médicas especializadas, controles de enfermería, evaluación nutricional, evaluación psicológica, consulta por oftalmología, atención podológica en diabéticos (a domicilio), integración grupal y educación en salud, exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y medicinas.		
Para acceder al servicio se debe llamar a la central de información y consultas de la aseguradora. El asegurado podrá recibir las atenciones en su domicilio o en las instalaciones de la entidad. La cobertura se brindará bajo los protocolos y condiciones señalados por la aseguradora. Como mínimo deben ser las indicadas en el detalle de esta cobertura.		

<b>ATENCION DE EMERGENCIA MEDICAS / ACCIDENTALES – Lima y Provincias</b>		
Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 72 horas, incluye cobertura de continuidad de emergencia accidental ambulatoria hasta por 90 días en el mismo establecimiento donde se atendió inicialmente la emergencia accidental.		
En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad, no se limitará la atención de continuidad en el establecimiento donde se atendió, pudiendo hacerlo en el establecimiento de la ciudad donde se encuentre, previa coordinación con la aseguradora.		
La cobertura dentro de este periodo, será cubierta al 100% para lo siguiente: Controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso.		
No se cubren aparatos ortopédicos ni ortésicos, tales como cabestrillo, collarines, muletas, sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsets, chalecos, tirantes, audífonos, prótesis externas, calzado ortopédico.		
En caso de colocación de Yeso de Fibra de Vidrio		
La determinación de la condición de emergencia es realizada por el médico tratante.		
	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Consulta médica, atenciones de Emergencia Médica / Accidentales	Sin copago	100%
Medicinas y exámenes auxiliares	Sin copago	100%



TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA		
	Copago	Cubierto al
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancia aérea / terrestre</li> <li>- Avión comercial, vuelo regular nacional (incluye acompañante cuando el paciente sea menor de edad el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante. (hasta 07 asientos)</li> </ul>	Sin copago	100%
Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias (incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado)	Sin copago	100%
El beneficio aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con capacidad resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano. Se brindará únicamente bajo prescripción médica y previa coordinación con la Compañía de Seguros, sujeto a disponibilidad del proveedor.		

ATENCION OFTALMOLOGICA		
Prevención	Copago	Cubierto al
Medida de vista al año, fondo de ojo (con dilatación pupilar), tonometría, campo visual por confrontación, examen de musculatura ocular, descarte de glaucoma, descarte de catarata (solo en clínicas afiliadas y redes oftalmológicas)	Sin copago	100%
Red Oftalmológica Lima	S/. 35	95%
Red Oftalmológica Provincias	S/. 35	95%
Reembolso Lima	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
<b>Consulta médica hasta S/. 250</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		

ATENCION ODONTOLOGICA		
<b>Prevención:</b> Una vez al año (vigencia póliza) Odontograma sin uso de cavitron o equivalentes, profilaxis y destartaje al 100%		
<b>Sólo al Crédito – deducible por pieza tratada y terminada</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Rayos x, curaciones con resina (piezas delanteras y posteriores), exodoncias simples y complejas, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 años, radiografías.		
Red Odontológica 1	S/. 30	90%
Red Odontológica 2	S/. 30	90%
Red Provincias	S/. 25	90%
No se cubren: tratamientos cosméticos.		
Reembolso Lima (hasta S/ 1,700)	S/. 50	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas (hasta S/ 1,700)	S/. 50	80%
<b>Se aplica deducible por pieza tratada y terminada</b>		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		



ENFERMEDADES Y DEFECTOS CONGENITOS		
Crédito Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Por vigencia. El límite del tiempo de cobertura va de acuerdo a la vigencia de la póliza.	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp.

PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS		
Excluye prótesis dentales y estéticas		
Crédito y reembolso	Copago	Cubierto al
Cobertura para prótesis quirúrgicas que el médico tratante indique para tratar una patología cubierta por la póliza	Sin copago	100% hasta S/. 30,000
Reembolso Lima y provincias	Sin copago	90% S/. 30,000

ONCOLOGIA / CREDITO Y REEMBOLSO		
Cobertura en todas las clínicas afiliadas de la póliza en Lima y Provincias		
Atención y tratamientos oncológicos ambulatorios, hospitalarios y de emergencia, patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, cirugía de hallazgo, segunda opinión nacional, etc		
Consultas especializadas, quimioterapias, exámenes especiales, imagenología, cirugía oncológica, radioterapia, terapia biológica, PET SCAN, factores estimulantes de colonias, inhibidores de la TIROCIN Kinasa, inhibidores del proteo soma, y antiangiogénicos, y todo tratamiento aprobado por la NCCN y la FDA.	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Beneficio máximo anual para titulares y dependientes	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	90%
Reembolso Provincias	Sin copago	100%
<b>Terapia biológica para el cáncer al 100%</b> Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA <sup>1</sup> ), European Medicine Agency (EMA <sup>2</sup> ) o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH <sup>3</sup> ) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN <sup>4</sup> hasta la categoría de evidencia y consenso 2ª vigentes al momento de la atención. Incluye: Factores Estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos. Tratamiento con Interferón		

SEGUNDA OPINION NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO		
Segunda evaluación médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico. No incluye viaje del asegurado ni sus familiares y acompañantes.		
	Copago	Cubierto al
<b>Segunda Opinión Nacional</b> , el asegurado deberá coordinar con la aseguradora una cita médica para obtener otra opinión médica, que también podrá ser vía reembolso. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/. 0.00	100%
<b>Segunda Opinión en el extranjero</b> , el asegurado deberá remitir la historia clínica para que la misma sea evaluada ante una junta médica en el extranjero. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/. 0.00	100%

SEPELIO (Incluye cremación)
-----------------------------





Crédito / Reembolso	Copago	Cubierto al
Servicio funerario, servicio de sepultura o cremación y servicios adicionales. Para titulares y dependientes c/u	Sin copago	100%
La cobertura se habilita siempre y cuando el fallecimiento se haya producido por enfermedad o accidente cubierto por la póliza.		
Nota: El Servicio incluye: Ataúd de madera natural al duco, Adornos propios de ataúd, Carroza de Primera, Carro porta flores, Capilla ardiente, Asistencia Director Funerario, Personal auxiliar uniformado, Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general y Nicho o Sepultura o Inhumación.		
Vía Reembolso hasta S/. 8,000 Lima y Provincias	Sin copago al 100%	

SEGURO DE PRIMAS POR MUERTE DEL TITULAR
Por muerte natural y/o accidental del titular, los derechohabientes inscritos en el plan de salud gozarán del beneficio hasta el vencimiento contractual de la póliza, mínimo por un mes y máximo por 12 meses. Solo aplica para derechohabientes legales e hijos hasta los 18 años. Sin pago de primas.

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
Crédito	Deducible	Cubierto al
Red Ambulatoria / Clínicas del plan	Como amb.	Como amb.
Según tratamiento indicado por el médico tratante / Según proveedores indicados por la aseguradora	S/. 30	90%
Vía Reembolso Lima y Provincias	Como amb.	Como amb.

CONSULTA NUTRICIONAL		
Crédito	Copago	Cubierto al
03 veces al año/ según proveedores indicados por la aseguradora	S/ 0.00	90%

SALUD MENTAL		
<b>Incluye:</b> Atención ambulatoria virtual en psicología, psicoterapia y psiquiatría.		
<b>No Incluye:</b> Medicamentos ni hospitalización		
Crédito	Deducible	Cubierto al
<b>Consulta Psicológica</b> Red 1	Sin copago	95%
<b>Otros diagnósticos:</b> ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
<b>Consulta Psiquiátrica</b> Red 1	S/.40	95%
<b>Otros diagnósticos:</b> ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
<b>Vía Reembolso – hasta S/. 5,000 por vigencia de la 39óliza</b> Lima y Provincias	Sin copago	90%

BOTOX (TOXINA BOTULINICA) PARA CASOS TERAPEUTICOS
---



Beneficio para los siguientes diagnósticos: distonía cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasmo y espasticidad por parálisis cerebral.

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp

#### MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO

Crédito o reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Al 100% hasta S/. 380	

Una vez al año (vigencia póliza)

Requisito para el reembolso: presentar solicitud de reembolso firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP, adjuntando la orden con la medida de vista firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP.

No cubre lentes de contacto sin medida, ni lentes de seguridad para el trabajo

#### MEDICAMENTOS PARA DIAGNOSTICOS NO ONCOLOGICOS

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp

Modificadores de la respuesta biológica, interferones, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa y antiangiogénicos. Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA, EMA<sup>2</sup> o CADTH<sup>3</sup> y cumplir las condiciones de severidad establecidas por una de estas entidades. Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación:

- Oftalmológica: Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Retinopatía Diabética y Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina.
- Reumatológica: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante, Psoriasis en placas, Trombocitopenia inmune crónica refractaria a corticoides y Vasculitis de Wegener.
- Gastro – Intestinal: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Hepatitis C.
- Otras Enfermedades: Asma, Urticaria Idiopática Crónica, Osteoporosis, Lupus Eritematoso Sistémico Activo, Prevención de infección de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Infarto al Corazón, Esclerosis múltiples y Fibrosis Pulmonar Idiopática.

#### ENFERMEDADES TROPICALES -

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp.	
Picaduras de insectos, mordeduras de animales		

#### INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ORGANOS (hasta S/. 25,000)

Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, médula ósea. Se excluye cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin Copago	Al 100% hasta S/. 25,000

**Indemnización (Lima, Provincias, zonas alejadas)** Al 100% hasta S/. 25,000

La indemnización aplica para el receptor del órgano

La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento.

Cobertura solo a nivel nacional

#### DESASTRES NATURALES (hasta S/. 280,000)

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp. Hasta S/. 280,000	



Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico 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 salud. 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: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y - Transporte Terrestre o Aéreo.

#### ENFERMEDADES EPIDEMICAS O PANDEMICAS

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp. Hasta S/. 35,000	
Enfermedades declaradas por el Ministerio de Salud como epidémicas		

#### ALIMENTACION PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin copago	100%

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.

#### GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE (hasta S/. 10,000)

Solo Reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin copago	100% hasta S/. 10,000

Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de Enfermera Acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO. Para que aplique la cobertura de reembolso, es necesario que el asegurado presente los recibos por honorarios médicos de la enfermera que lo asistió.

#### TRATAMIENTO QUIROPRACTICO

Crédito	Copago	Cubierto al
Costo por sesión	S/. 34	100%

#### RECONSTRUCCION MAMARIA S/. 5,000 por prótesis

Crédito	Copago	Cubierto al
Prótesis quirúrgica interna	Hasta S/. 5,000 por prótesis	

Sólo en caso de una mastectomía radical por cáncer.  
No aplica reembolso.

#### CHEQUEOS MEDICOS INTEGRALES – Cobertura al 100%



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

La compañía de seguros indicará la red preventiva y la de inmunizaciones, es importante señalar que el chequeo preventivo también se podrá realizar en las instalaciones del contratante y sin costo para este o en clínicas afiliadas.

<b>Detalle de chequeo médico integral – Anual</b>	<b>100%</b>
Examen de orina	
Glicemia (mayores de 40 años)	
Tacto rectal (mayores de 40 años)	
Prueba de esfuerzo	
<b>El informe será personal emitido por el proveedor</b>	

Nota importante: se excluyen las edades solo para casos de antecedentes familiares o presencia de factores de riesgo

<b>TRASLADO DE RESTOS</b>		
<b>Reembolso</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Traslado de restos a nivel nacional por un máximo de S/.4,000.00	Sin copago	100%

<b>DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR hasta S/. 15,000</b>		
<b>Reembolso</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Lima, Provincias y Zonas Alejadas	Sin copago	100%

<b>BENEFICIO ADICIONALES</b>		
<b>Gastos relacionados al VIH/SIDA</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Hasta S/. 150,000.00 Diagnosticado luego de 6 meses de permanencia interrumpida en el seguro médico del SENCICO La enfermedad debe haber sido diagnosticada durante la vigencia del Seguro de Asistencia Médica	Como ambulatorio / hospitalario	



Evaluación Preventiva								
Prueba	Mujeres				Hombres			
	18 a 39	40 a 49	50 a 60	60 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	65 a +
<b>Evaluación Médica:</b>								
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico general	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Laboratorio:</b>								
Hemograma Hb / Hto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol HDL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triglicéridos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	SI	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	-	-	-	SI	SI	SI
<b>Chequeo Oncológico</b>								
<b>Preventivo Varones</b>								
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	SI	SI
<b>Descarte de cáncer de colon</b>								
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)			SI	SI			SI	SI
<b>Evaluación Ginecológica (1)</b>								
Examen de mama (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Papanicolau (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	SI	SI	SI	-	-	-	-
<b>Evaluación Oftalmológica</b>								
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo s/dilatación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Evaluación Odontológica (3)</b>								
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Rayos X Torax	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Electro cardiograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Grupo sanguíneo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen complete de orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

**Notas aclaratorias**

(5) Requiere consentimiento de la paciente.

(6) Agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

(4) Se requiere cita previa al proveedor preventivo

\* Una sola vez en la vida.

\*\*\* Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye destartraje.



### **DETALLE DE INMUNIZACIONES:**

La compañía de Seguros indicará la Red Preventiva para Inmunizaciones y la relación de proveedores para los Controles de Niño Sano (se cubre únicamente consultas durante el primer año de vida) al 100%.

Inmunizaciones *									
Vacunas	Hombres y mujeres								
	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año
BCG (antituberculosis)	SI								
Hepatitis B (HvB)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio Inyectable (IPV)	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Polio (oral)**	-	-	-	-	-	SI	-	-	-
Pentavalente (DPT+Hemófilus inf y Hep B)	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-
Neumococo	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI
Influenza (contra la gripe)***	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-
Rotavirus	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	-	-	-	-	-	-	-	SI

  

Inmunizaciones *					
Vacunas	Hombres y mujeres				
	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestante	60 a +
Polio (oral)**	-	SI	SI	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	SI	SI	-	-
Influenza (contra la gripe)***	-	-	-	-	SI
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	SI	-	-	-
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	SI	-

\* 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.

\*\* Si el niño ha iniciado su esquema de vacunación con Polio Oral se completa el mismo con Polio Oral (las 3 dosis) y no requiere refuerzos.

\*\*\* Su aplicación es estacional.

  

Esquema de Vacunación para afiliados regulares en otros centros de vacunación de acuerdo a la red de inmunización de Lima y Provincias. (1)								
Inmunizaciones								
Vacunas(2)	Hombres y mujeres							
	Recien Nacido	2°mes	4°mes	6°mes	1er año	18 meses	4 años	12 años
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-
Polio	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
DPT (Difteria, tos conv y tétanos)	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
Sarampión	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Paperas	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Rubeola	-	-	-	-	SI	SI	-	-
DT (difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	SI





## **CONDICIONES ESPECIALES**

1. Cobertura en caso de colocación de yeso: Yeso de Fibra de Vidrio
2. Todos los Beneficios y Coberturas son para los titulares y sus dos dependientes a elección del titular
3. Expedientes que no tuvieran costo de consulta, no se les descontará deducible por este concepto.
4. Atención inmediata, sin periodo de carencia.
5. Aplica cobertura de enfermedades preexistentes para todos los asegurados (incluyendo nuevos).
6. Cobertura de reembolso de gastos de especialidades cubiertos por la póliza, que no puedan ser atendidos al crédito por inconvenientes o restricciones en el servicio de la aseguradora o sus proveedores y/o en caso de no contar con proveedores del servicio requerido a nivel nacional y/o por decisión del asegurado.
7. Cobertura de reembolso de medicinas, en caso de no poder ser suministrada por el proveedor que preste el servicio al crédito. Presentando copia de la atención en la clínica o centro médico, especialidad, diagnóstico, receta e indicaciones, las medicinas a las cuales se hace referencia son aquellas cubiertas por la póliza.
8. Asistencia de Ambulancia por 06 horas, 02 veces al año.
9. Todos los casos médicos cubiertos bajo la póliza actual para los titulares y dos dependientes a elección del titular deben de tener continuidad de atención en caso se cambie de aseguradora.
10. Para casos de enfermedades crónicas y de acuerdo a la prescripción médica, se brindará cobertura por extensión de receta hasta por 03 meses.
11. Deducibles: Todos los deducibles incluyen IGV.
12. Medicamentos: se cubrirán todos los medicamentos que demanden tratamientos médicos y que estén aprobados por FDA y la NCCN<sup>5</sup>.
13. Cobertura al tratamiento para el diagnóstico de Osteoporosis sin restricciones, cuando éstese realice mediante el examen de Densitometría Ósea y se determine su existencia en cualquiera de las partes óseas que se examine.
14. El CONTRATISTA se compromete a la entrega mensual de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.).  
**Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.**
15. La aseguradora deberá procesar las solicitudes de inclusión (nuevos asegurados) en un plazo máximo de 24 horas.
16. La presentación del reembolso y su documentación sustentatoria deberá hacerse en un plazo máximo de 90 días calendario contados a partir de la fecha de emisión del comprobante de pago. Vencido este plazo el reembolso será considerado extemporáneo y por ende no cubierto.



17. En aquellas provincias donde no haya capacidad resolutive para la atención o en zonas alejadas el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red de la tabla de beneficios.
18. No se cubre T de Mirena ni Ligaduras de Trompas.
19. Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes a pesar de que las unidades no sean efectivamente transfundidas.
20. La cobertura de stents deberá ser considerada dentro del Beneficio Máximo de la póliza, no bajo la sub-cobertura de prótesis quirúrgicas.
21. El postor deberá indicar en su propuesta técnica la relación de clínicas afiliadas y sus respectivas redes, centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros oftalmológicos, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Limay provincias. Manteniendo el nivel de las clínicas actuales. El postor deberá colocar los proveedores médicos de acuerdo a sus convenios, en las redes definidas, sin embargo, se solicita que se mantengan de preferencia las siguientes clínicas:

<b>Clínicas Red 1</b>
Good Hope, Stella Maris, San Judas Tadeo, Jesús del Norte, San Pablo Sede Central, San Gabriel, Internacional San Borja, Internacional Lima, Internacional La Molina, Javier Prado, Lima Tambo.
<b>Clínicas Red 2</b>
Santa Isabel, San Borja, Clínica Bellavista, Virgen del Rosario, San Juan Bautista, Clínica Los Andes, Montefiori, El Golf, Maison Sante del Sur, Maison Sante Sede Surco, Centenario Japonesa, San Gabriel.
<b>Clínicas Red 3</b>
Angloamericana, San Felipe, Ricardo Palma.
<b>Clínicas Red 4</b>
Clínica Delgado, British American Hospital (Centro Clínico o Medico), Clínica Sanna (Centro Clínico).
<b>Clínicas Provincias</b>
<b>Arequipa:</b> Clínica Arequipa, Clínica San Juan de Dios, Clínica Vallesur, Sanna Clínica del Sur, Clínica San Pablo, Remasur
<b>Cajamarca:</b> Clínica Los Fresnos, Limatambo
<b>Cusco:</b> Mac Salud, Clínica Peruano Suiza, Clínica San José, Clínica Pardo, Clínica Daniel A. Carrión, Clínica Los Condes, Remasur.
<b>Trujillo:</b> Clínica Peruano Americana, Clínica Sanchez Ferrer, Clínica San Pablo.
<b>Piura:</b> Clínica Miraflores, Clínica Carita Feliz, Clínica Belén.
<b>Chiclayo:</b> Centro Médico Servimedicos, Del Pacifico, Hospital Metropolitano, Clínica San Pablo



**Iquitos:**

Clínica Ana Sthal, Clínica Santa Anita, Clínica San Juan de Dios, Cerdent, WisarSalud.

**Tacna:**

Clínica Isabel, Clínica La Luz, Clínica Promedic, Remasur.

**Junín:**

Clínica Ortega, Clínica Cayetano Heredia.

**Pucallpa:**

Clínica Amazónica, Clínica Esmedic, Clínica Juan Pablo, Clínica Monte Horeb.

**Ica:**

Clínica Víctor Paredes, Clínica San Vicente, Dr. Julio Tataje, Clínica Los Condes, Remasur.

**Centros Oftalmológicos**

Confía, T Mácula, Futuro Visión, Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, Oftalmosalud, Sede San Isidro, Oftalmosalud Sede Los Olivos, Oftalmosalud Sede Santiago de Surco y Oftálmica

**Centros Odontológicos- Red 1**

Centro dental San José, Americano-COA

**Centros Odontológicos- Red 1**

Centro Odontológico Monterrico, Multident, Odontofresh

**Centros Oncológicos**

Neomedic, Oncocare, Oncosalud, INEN

22. La entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud, bajo los mismos términos de las redes contratadas.
23. Se entregue al beneficiario la medicina que prescriba el médico tratante

**OTRAS CONSIDERACIONES**

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.

**PERÚ****Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento****SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

<b>PARENTESCO</b>	<b>Escenario 1</b>
	<b>Titular + 2 dependientes</b>
TITULAR	130
CONYUGE	60
PADRE	9
MADRE	29
HIJO	46
HIJA	46
HIJO MAYOR DE 18	13
HIJA MAYOR DE 18	14
HIJO MAYOR DE 25	12
HIJA MAYOR DE 25	6
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>

NOTA: Las cantidades son de carácter informativo (Detalle Cuantitativo y de la negociación Colectiva), puesto que, para la ejecución de la prestación, se realizará de acuerdo a la información previa remitida por el Departamento de Recursos Humanos.

La data de beneficiarios están detallados en el precedente, salvo que el informe emitido por el Departamento de Recursos Humanos indique una cantidad diferente a lo visto en el anexo.



## SEGURO DE VIDA LEY (D.L. 688) MODIFICADO CON LEY N° 29549

**ASEGURADO** : SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION - SENCICO

**DIRECCION PRINCIPAL** : AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA

**VIGENCIA** : 366 DIAS CALENDARIOS (Desde / Hasta las 12:00 horas)

**EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES**

### GRUPO ASEGURADO:

Personal que se encuentre bajo el régimen 728, acorde a la norma vigente, desde el primer día de labores.

### MODALIDAD DE DECLARACION

Por declaraciones mensuales (mes adelantado)

**BENEFICIARIOS** Herederos Legales

### COBERTURAS

<b>COBERTURAS BASICAS</b>	
Muerte Natural	16 remuneraciones
Muerte Accidental	32 remuneraciones
Invalidez Total por Accidente	32 remuneraciones
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>	
Gastos de Sepelio	5 remuneraciones, máximo S/25,000
Desgravamen por deudas contraídas con la empresa	6 remuneraciones, máximo S/25,000
Desamparo Familiar Súbito por Accidente	10 remuneraciones, máximo S/25,000
<b>COBERTURAS ESPECIALES</b>	
Trasplante de Órganos	10 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Cáncer en Vida	10 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Esclerosis Múltiple	6 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Fallecimiento Infarto al Miocardio	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Coma	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Accidente Cerebro Vascular	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Insuficiencia Renal Crónica	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Quemaduras por Accidente	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Sordera por Accidente	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Ceguera por Accidente	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Hijo Póstumo	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Cirugía de puente aorto-coronario	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Incapacidad por Accidente de Trabajo	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Repatriación de Restos	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000
Renta Familiar por fallecimiento en accidente de trabajo	½ remuneración, máximo S/2,500
Traslado al lugar de origen	7 remuneraciones, máximo S/ 25,000



### Condiciones Especiales:

- Se amplía el plazo de aviso de siniestros a 60 días de conocido el hecho por parte del área que maneja seguros en la empresa, a fin de evitar su rechazo de extemporaneidad.
- Las coberturas adicionales serán otorgadas hasta el límite de 70 años
- Se ha considerado que los trabajadores tienen 12 remuneraciones al año.
- Se eliminan los periodos de carencia para las coberturas adicionales
- Se deben de mantener las condiciones establecidas en los términos de referencia, adicionalmente el postor ganador podrá incluir sus condiciones generales y cláusulas adicionales debidamente registradas y autorizadas por la SBS.
- El CONTRATISTA se compromete a la entrega trimestral de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.). Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.
- El postor adjudicado deberá emitir la constancia de Cese del trabajador detallando los requisitos y procedimiento para acceder al Vida Ley Cesantes, el mismo que deberá ser remitido a la Entidad en los siguientes tres (03) días útiles de recibida la relación de personal cesado.
- Mantener la cobertura y el costo de la póliza al trabajador cesado.
- Para el pago de la cobertura adicional de cáncer en vida bastará con la presentación de los resultados del examen anatómico 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.

### OTRAS CONSIDERACIONES

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.

### INFORMACION ADICIONAL

- Personal con grado de discapacidad : 02 (01 ceguera, 01 discapacidad física)
- Personal cesado en los últimos 2 años : 9 trabajadores cesados D.L 728
- Planilla Estimada Anual Proyectada : S/. 5' 368,560.96  
Se utiliza Planilla del mes de junio 2023
- Planilla Mensual : S/. 447,380.08
- Sueldo Mayor : S/ 6,882.50
- Número de Trabajadores : 134

*Se considerará el tope de la remuneración máxima asegurable*

Rango etareo	N° de asegurados	Monto de Sueldo Mensual S/.
de 31 a 35 años	2	S/ 6,243.60
de 36 a 40 años	5	S/ 15,485.60
de 41 a 45 años	16	S/ 52,650.10
de 46 a 50 años	15	S/ 47,845.30
de 51 a 55 años	22	S/ 71,229.80
de 56 a 60 años	24	S/ 82,591.30
de 61 a 65 años	29	S/ 102,403.80
de 66 a 70 años	21	S/ 68,930.58
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>S/ 447,380.08</b>





## SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) - PENSION

**ASEGURADO :** SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA  
LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION - SENCICO  
**DIRECCION PRINCIPAL :** AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA  
**VIGENCIA :** 366 DIAS CALENDARIOS (Desde / Hasta las 12:00  
horas)

**EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES**

---

### **GRUPO ASEGURADO:**

56 asegurados, en funciones logísticas, informática, almacén, laboratorio, ensayos y estudio de campo, Se precisa que a la fecha no se asegura a personal de las áreas de seguridad, vigilancia u otra actividad a fin.

### **MODALIDAD DE DECLARACION**

Por declaraciones mensuales (mes adelantado), en caso se requieran movimientos adicionales por inclusiones, estos aplicaran siempre que sean reportados en el mes. No se requerirán movimientos por exclusiones durante el mes.

### **BENEFICIARIOS** Herederos Legales

**COBERTURAS:** PENSION (de acuerdo a lo establecido en Ley 26790, D.S. 003-98 y demás normas complementarias)

- Pensión Invalidez.
- Pensión de Sobrevivencia.
- Gastos de Sepelio por Accidentes de Trabajo.

### **Cobertura Especial:**

Por consecuencia de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional:

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

- Para el estimado Anual se considerará 14 remuneraciones (Gratificación).
- Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
- El CONTRATISTA se compromete a la entrega trimestral de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.). Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

- Si al momento del vencimiento de la póliza algún asegurado se encontrara gozando de alguna pensión o debe cobrar la indemnización por un siniestro ocurrido durante la vigencia, no se establecerán límites de fecha para el pago.

### **OFERTA DE SERVICIO:**

04 charlas obligatorias de Seguridad y Salud Ocupacional de una duración de hora y media cada una, mientras dure el estado de emergencia nacional las charlas se podrán realizar de forma virtual para todo el personal de la Entidad a nivel Nacional. Cabe resaltar que, en caso se levante las restricciones antes indicadas previa a la realización de las charlas, estas deberán de efectuarse de forma presencial.

### **INFORMACION ADICIONAL**

Nro. Trabajadores	:	56
Sueldo Mayor	:	S/ 6,780.00
Planilla Estimada Mensual	:	S/. 154,824.49
Planilla Estimada Anual (14 remuneraciones)	:	S/. 2`167,542.86

- Para efectos del SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) - PENSIÓN y por la actividad de los trabajadores asegurados existe la posibilidad de que en determinado momento alguno de ellos se traslade de un lugar a otro (nivel nacional) por requerimiento de sus superiores, por lo que, la cobertura debe otorgarse a todos los trabajadores mientras se encuentren laborando. Asimismo, se indica que, a la fecha, por la coyuntura actual, no se viene programando ningún traslado de trabajadores de un lugar a otro.
- Para efectos del SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) - PENSIÓN la remisión de la planilla mensual será una sola consolidando el universo asegurado por el riesgo. En consecuencia, la facturación se realizará bajo el mismo indicativo

### **OTRAS CONSIDERACIONES**

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

**SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA – FOLA  
SEGÚN NORMAS COMUNES DE LA LEY DE MODALIDADES  
FORMATIVAS LABORALES N° 28518**

**ASEGURADO** : SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION - SENCICO  
**DIRECCION PRINCIPAL** : AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA  
**VIGENCIA** : 366 DIAS CALENDARIOS (Desde 00:00 Horas / Hasta las 23:59 horas)

**EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES**

**GRUPO ASEGURADO:**

11 practicantes pre profesionales  
10 practicantes profesionales

**COBERTURAS :**

<b>En caso de enfermedad</b>	14 subvenciones mensuales
<b>En caso de accidentes</b>	30 subvenciones mensuales

Que, considerando la información proporcionada por nuestra entidad, se entiende como:

<b>COBERTURA</b>	<b>SUMA ASEGURADA PLAN A</b>	<b>SUMA ASEGURADA PLAN B</b>
Subvención mensual	S/ 1,025.00	S/ 1,366.70
Beneficio Máximo Anual y por Persona por Enfermedad	S/. 14,350	S/. 19,134
Beneficio Máximo Anual y por Persona por Accidente	S/. 30,750	S/. 41,000

**COBERTURA AMBULATORIA (Consulta médica, farmacia, exámenes auxiliares, terapia física y rehabilitación y procedimientos especiales)**

<b>Crédito</b>	<b>Copago</b>	<b>Cubierto al</b>
Red preferencial	S/. 10	100%
Red 1	S/. 20	90%
Red 2	S/. 25	90%
Red Provincias	S/. 10	100%
Reembolso en Provincia	S/. 35	85%
Reembolso en Lima	S/. 35	85%
Reembolso tarifa "A" hasta S/. 250. El beneficio de reembolso está sujeto a la mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		



COBERTURA HOSPITALARIA		
Crédito	Copago	Cubierto al
Red preferencial	Sin copago	100%
Red 1	Sin copago	90%
Red 2	Sin copago	85%
Red Provincias preferencial	Sin copago	100%
Red Provincias 1	Sin copago	90%
Reembolso en Provincia	Sin copago	85%
Reembolso en Lima	Sin copago	85%
Reembolso tarifa "A". El beneficio de reembolso está sujeto a la mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

**Nota hospitalaria:** Se cubren las consultas ambulatorias relacionadas a las hospitalizaciones dentro de los 30 días posteriores al alta del paciente solo pagando el coaseguro hospitalario del proveedor donde se atendió. Sólo se consideran los diagnósticos relacionados a la hospitalización quirúrgica o cirugía ambulatoria. Las consultas posteriores a los 30 días serán cubiertas de acuerdo al beneficio ambulatorio.

TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA		
Lima y Provincias (crédito y reembolso)	Copago	Cubierto al
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulancia aérea / terrestre</li> <li>- Avión comercial, vuelo regular nacional (incluye acompañante cuando el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante, únicamente bajo prescripción médica y con autorización de la Compañía de Seguros.</li> </ul>	Sin copago	100%
Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias	Sin copago	100%
El beneficio aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con capacidad resolutiva necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutiva más cercano. Se brindará únicamente bajo prescripción médica y previa coordinación con la Compañía de Seguros sujeto a disponibilidad del proveedor .		



#### ATENCIÓN DE EMERGENCIA MEDICAS / ACCIDENTALES – Lima y Provincias

Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 48 horas, incluye cobertura de continuidad de emergencia accidental ambulatoria hasta por 90 días en el mismo establecimiento donde se atendió inicialmente la emergencia accidental.

En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad, no se limitará la atención de continuidad en el establecimiento donde se atendió, pudiendo hacerlo en el establecimiento de la ciudad donde se encuentre, previa coordinación con la aseguradora.

La cobertura dentro de este periodo será cubierta al 100% para lo siguiente: Controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso.

No se cubren aparatos ortopédicos ni ortésicos, tales como cabestrillo, collarines, muletas, sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsets, chalecos, tirantes, audífonos, prótesis externas, calzado ortopédico.

En caso de colocación de Yeso se brindará Yeso de Fibra de Vidrio (antes Yeso Acrílico).

La determinación de la condición de emergencia es realizada por el médico tratante.

	Copago	Cubierto al
Consulta médica, atenciones de Emergencia Médica / Accidentales	Sin copago	100%
Medicinas y exámenes auxiliares	Sin copago	100%

**Importante:** El beneficio de emergencia médica será atendido únicamente en las clínicas o centros médicos señalados por la compañía de seguros y por reembolso en aquellos lugares en donde el postor ganador no cuente con convenios con proveedores.

MEDICO A DOMICILIO		
Crédito	Copago	Cubierto al
Medicina General	S/. 30	100%
Especialidades (cardiología, dermatología, gastroenterología)	S/. 40	100%
Medicina General Provincias: Trujillo, Arequipa, Piura, Cusco, Cajamarca)	S/. 20	100%

COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES	
Incluye riesgo por terrorismo	Indemnización
Muerte Accidental	30 subvenciones
Invalidez Permanente parcial y/o total	30 subvenciones
Sepelio (Lima y Provincias)	100%

ODONTOLOGÍA	
Únicamente a consecuencia de accidente hasta S/ 2,500	Al 100%

CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL	
Oftalmología: Medición de vista una vez al año (contractual)	100%
Odontograma: una vez al año (contractual)	100%



DESASTRES NATURALES / HASTA S/. 280,000		
Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp.	

PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS / HASTA S/. 6,000		
Excluye prótesis dentales		
Crédito	Copago	Cubierto al
En red ambulatoria de Lima y Provincias	Sin copago	Al 100% hasta S/. 6,000 c/u

PROGRAMA NUTRICIONAL		
Consultas con nutricionistas	Deducible	Cubierto al
Primera Sesión	S/.70.00	100%
Control y Seguimiento	S/. 50.00	100%

TERRORISMO / HASTA S/. 25,000 c/u		
Crédito y reembolso	Copago	Cubierto al
En red ambulatoria de Lima y Provincias	Sin copago	Al 100% hasta S/. 25,000 c/u

### **CONDICIONES ESPECIALES:**

- Se deben de mantener las condiciones establecidas en los términos de referencia, adicionalmente el postor ganador podrá incluir sus condiciones generales y cláusulas adicionales debidamente registradas y autorizadas por la SBS.
- Todos los casos médicos cubiertos bajo la póliza actual deben de tener continuidad de atención.
- Se debe considerar la continuidad de cobertura y de enfermedades pre-existentes para las personas que actualmente se vienen atendiendo por alguna Compañía de Seguros. No se aplicará periodo de carencia ni espera, se considerarán pre-existencias para los asegurados nuevos.
- 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.
- El postor ganador deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos ofertados por el mismo postor.
- La cantidad de asegurados es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
- El postor ganador no podrá aplicar recargos de prima por concepto de la edad del asegurado, ni por el tipo de labores.
- Se cubren casos oncológicos bajo el Beneficio Máximo por Enfermedad. Atención oncológica comprende oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, radioterapia, cirugía oncológica, imagenología, PET SCAN, y terapia biológica en cáncer para los tipos de cáncer y estados clínicos aprobados por la FDA y de acuerdo a las guías de manejo oncológico del NCCN y NCI vigentes al momento de la atención. Incluye: factores estimulantes de colonias. Anticuerpos monoclonales, inhibidores de la TIROCIN Kinasa, inhibidores del proteo soma, y antiangiogénicos.





Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

- Se incluye la cobertura de Riesgos políticos, Huelga, Conmoción Civil, Daños Malicioso, Vandalismo y Terrorismo en la cual el asegurado no participe activamente.
- El CONTRATISTA se compromete a la entrega trimestral de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.). Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.
- El postor deberá indicar en su propuesta técnica la relación de clínicas afiliadas, centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros oftalmológicos, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima y provincias. Manteniendo el nivel de las clínicas actuales.
- Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes a pesar de que las unidades no sean efectivamente transfundidas.

### **INFORMACION ADICIONAL**

- Se precisa que la entidad no cuenta con ningún caso oncológico de los dos últimos años hasta la actualidad.
- Se precisa que la entidad no cuenta con ningún caso severo de los dos últimos años hasta la actualidad.
- Se precisa que no se cuenta con ningún tratamiento en curso.

### **OTRAS CONSIDERACIONES**

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.



## ACCIDENTES PERSONALES – VIAJES

**ASEGURADO** : SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION - SENCICO

**DIRECCION PRINCIPAL** : AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA

**VIGENCIA** : 366 DIAS CALENDARIOS (Desde / Hasta las 12:00 horas)

### EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES

#### **GRUPO ASEGURADO:**

Directores, Gerentes, capacitadores, profesionales, técnicos, choferes y operarios. Personal bajo cualquier modalidad de contratación o vínculo laboral.

#### **MODALIDAD DE DECLARACION**

Por declaraciones en caso de viaje, al término de mes, dentro de la semana siguiente del vencimiento del mes.

**BENEFICIARIOS:** Herederos Legales.

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS US\$
Muerte Accidental	80,000
Invalidez total permanente / invalidez parcial por accidente	80,000
Gastos de Curación por accidente hasta	20,000
Gastos de Sepelio c/u hasta	8,000
Repatriación de restos mortales hasta	5,000
Traslado al lugar de origen	3,500
Traslados por evacuación a nivel nacional	2,000
Exceso de gastos de curación para toda la póliza (límite agregado anual)	15,000

#### **CLAUSULAS ADICIONALES:**

- Por el uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo, aéreo, en vehículos que pudiendo ser o no de las empresas comerciales, no recorren itinerarios regulares y fijos, tanto a nivel nacional como internacional
- Por la conducción y/o como pasajero en vehículo propio o bajo la responsabilidad del asegurado.
- Riesgos Sociales y Políticos, tales como huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo, sabotaje y terrorismo.
- Para pasajeros de avionetas y/o helicópteros y/o embarcaciones
- Pasajeros de aviones y/o helicópteros de la Fuerza Aérea del Perú por viajes eventuales.
- 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
- Conductores de Motocicletas y Vehículos Similares



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

- Cláusula de cobertura de Riesgos de la Naturaleza tales como pero no limitadas a: terremoto, temblor, lluvia, inundación, granizo, tempestad, caída de rayos, huracán, huayco y otros.
- Cobertura nacional e internacional, la cobertura internacional es vía reembolso a tarifas locales.
- En caso de viaje por comisión de servicio en el extranjero, mediante reembolso a tarifa nacional.
- Traslado de un familiar, no limitado a menor de edad
- Extensión de cobertura para el uso de cualquier medio y/o empresas del transporte, incluyendo rutas no regulares.

Se aclara que bajo la presente cobertura especial se cubrirá el costo del pasaje de un compañero o enfermera en caso de evacuación del asegurado, únicamente si así lo indica la prescripción médica.

### **CONDICIONES ESPECIALES**

- El reporte del accidente se podrá declarar vía email a través de la <https://app.sencico.gob.pe/prd/waMesaPartes/MesaPartes> para que aplique la cobertura de manera inmediata. La Entidad informará a la aseguradora, el accidente vía email y adjuntará el formulario solicitado; sin embargo, en caso de que, el cliente no cuente con dicho documento, no será causal para no dar cobertura inmediata ya que el mismo se regularizará en los próximos días y a la brevedad posible.
- El postor deberá entregar una cartilla de procedimientos al inicio del programa, en caso de cualquier siniestro que afecte las coberturas señaladas en los términos de referencia.
- La cobertura de gastos de curación se hará efectiva bajo el sistema de crédito, carta de garantía (en los proveedores con los cuales tenga convenio el postor ganador) o reembolso cuando así lo solicite el asegurado.
- Las atenciones por gastos de sepelio, gastos de curación, gastos de traslado y/o evacuación serán atendidas al crédito, carta de garantía o reembolso, a solicitud del asegurado, los gastos de sepelio podrán ser solicitados por el beneficiario.
- En caso de evacuación adicionalmente se cubrirá el costo del pasaje de un acompañante o enfermera(o), únicamente bajo la prescripción médica.
- Se cubren las lesiones que puedan sufrir a consecuencia de raptos, secuestros, eventos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones y demás convulsiones de la Naturaleza y/o las consecuencias de las mismas.
- Si la muerte de un asegurado ocurre a consecuencia de un accidente que ya fue indemnizado por invalidez permanente, no se deducirá la suma asegurada por Muerte la indemnización por Invalidez Permanente.
- Servicio de ambulancia: Servicio de evacuación en caso de accidente en ambulancias que atienden emergencias accidentales con instrumental de tecnología de punta. Esta cobertura cubre el traslado en ambulancia al ASEGURADO que no pueda ser movilizado por sus propios medios hasta el lugar donde recibirá la atención médica. Esta cobertura sólo se otorga al momento de ocurrido el accidente y no están incluidos otras clases de traslados. Este beneficio se otorga adicional a las coberturas contratadas según póliza. Esta cobertura se otorgará bajo el sistema de crédito al 100% o vía reembolso hasta la suma de \$500 por evento.
- Se amplía el plazo de aviso de siniestros a 60 días a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad
- 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 accidente ocurrido durante la vigencia, no se establecerán límites de fecha para la atención y será hasta el tope de la cobertura específica.
- El límite de edad para el ingreso y/o permanencia de los asegurados bajo la presente póliza es hasta los 80 años.
- Cláusula de extensión de coberturas por 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, leishmaniasis y similares.



Ministerio  
de Vivienda, Construcción  
y Saneamiento



**SENCICO**  
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN  
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

- 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.
- Cláusula de extensión de la cobertura para consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infectado haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por accidente cubierto por la póliza.
- El CONTRATISTA se compromete a la entrega trimestral de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.). Caso contrario se aplicará a penalidad correspondiente.
- Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes, a pesar de que las unidades no sean efectivamente transfundidas.
- Cúmulo: US\$ 500,000
- Cubre las 24 horas mientras dure el viaje

### **INFORMACION ADICIONAL**

Asegurados Mayores de 60 años	: 40
Número promedio de viajes	: 40 mensual
Número de personas que viajan juntas	: 2 a 4 aprox.
Duración de los viajes	: 4 días aprox.
Frecuencia de viajes mensuales	: 50 en promedio
Los viajes al exterior del País	: pueden ser de 1 a 2 colaboradores durante el año
Personal con grado de discapacidad	: 2 personas, pero no realizan viajes.

Se informa que los viajes se realizan por carretera y por avión

### **OFERTA DE SERVICIOS**

La aseguradora deberá entregar flyer electrónico de procedimiento en caso de siniestros y resumen de principales beneficios de la póliza vigente.

### **OTRAS CONSIDERACIONES**

El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada uno de los seguros indicados en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.