

ASEGURADOS:

26 practicantes pre-profesionales y profesionales del MINEM con cobertura de 24 horas al día durante el periodo de vigencia.

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS S/.	
	Pre-profesionales	Profesionales
Beneficio máximo por enfermedad	13,020	19,530
Beneficio máximo por accidente	27,900	41,850

ATENCION AMBULATORIA		
Crédito	Deducible	Cubierto al
Clínicas Red 1 (Lima y provincias)	S/. 20	100%
Clínicas Red 2	S/. 35	95%
Clínicas Red 3	S/. 50	90%
Reembolso en Provincias	S/. 35	85%
Reembolso en Lima	S/. 60	80%

ATENCION HOSPITALARIA		
Crédito	Deducible	Cubierto al
Clínicas Red 1 (Lima y provincias)	S/. 0.00	100%
Clínicas Red 2	S/. 0.00	95%
Clínicas Red 3	1 día de hab.	90%
Reembolso en Provincias	1 día de hab.	85%
Reembolso en Lima	1 día de hab.	80%

ATENCION OFTALMOLOGICA		
Prevención	Deducible	Cubierto al
Medida de vista una vez al año, fondo de ojo (sin dilatación pupilar)	S/. 0.00	100%

ATENCION DE EMERGENCIAS MEDICAS Y ACCIDENTALES (LIMA Y PROVINCIAS)		
La emergencia médica se entiende como condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos quirúrgicos y/o médicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado, La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.		
Emergencia Accidental		
Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 48 horas siempre y cuando el paciente no requiera hospitalización. De ser el caso aplicarán las condiciones hospitalarias del beneficio.		
Continuidad de atención hasta un máximo de 90 días posteriores al accidente.		
	Deducible	Cubierto al
Consulta médica	S/. 0.00	100%
Medicinas y exámenes auxiliares	S/. 0.00	100%

TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA		
	Deducible	Cubierto al
- Ambulancia aérea / terrestre - Avión comercial, vuelo regular nacional (incluye acompañante cuando el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante)	S/. 0.00	100%

MEDICO A DOMICILIO		
Al Crédito	Deducible	Cubierto al
Medicina General	S/. 30	100%
Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica		
Radio de acción: Por el norte hasta Ancón – Independencia; por el Sur hasta el peaje de Villa Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador; por el Este hasta Chacabayo, Chosica– SJ de Lurigancho; por el Oeste hasta la Punta Callao		
Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.		

SEPELIO (Incluye cremación)		
Crédito / Reembolso	Deducible	Cubierto al
Servicio funerario, por los conceptos de ataúd, nicho perpetuo, capilla ardiente, carroza, carros para flores y servicios adicionales.	S/. 0.00	100% Hasta S/. 5,000
La cobertura se habilita siempre y cuando el fallecimiento se haya producido por enfermedad o accidente cubierto por la póliza		

CLINICAS

La red de proveedores deberá considerarse a nivel nacional, en las principales ciudades del país y deberán ser de primer nivel. El postor deberá anexar a su propuesta la relación de clínicas afiliadas por departamento. La entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud.

Cada aseguradora deber adjuntar su Red de clínicas, tomando como base los proveedores que actualmente tiene el plan de salud indicados en los TDR

FORMA DE PAGO

Según declaraciones mensuales

CONDICIONES ESPECIALES

1. Titulares solos, según relación que proporcionará la Oficina de Recursos Humanos del MINEM.
2. No tienen límite de edad para inclusiones ni permanencia
3. Todos los beneficios incluyen Impuesto general a las ventas (I.G.V.).
4. Las cartas de garantías serán emitidas dentro de las 24 horas de solicitadas, siempre y cuando la compañía de seguros cuente con la información necesaria para la evaluación.
5. La cantidad de personas aseguradas es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
6. El contratista deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos afiliados a nivel nacional, así como realizar supervisiones periódicas, con el fin de que puedan brindar un adecuado servicio de atención médica, acorde a las condiciones pactadas (coberturas, deducibles, condiciones, tabla de beneficios, etc.)
7. El postor ganador deberá anexar el condicionado de póliza, relación de gastos no cubiertos (exclusiones) El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito (ambulatorio y hospitalario).
8. El postor ganador se compromete a la entrega del Informe Estadístico Trimestral incluyendo estadística por tipo de atención, amparo, proveedor, diagnóstico, parentesco en documento físico y a través del correo electrónico, considerando para el cálculo del análisis los meses de cobertura devengados.
9. El postor ganador de la buena pro está obligado a presentar antes de la firma del contrato, la relación de proveedores a nivel nacional y por departamento, que incluirá dirección y teléfonos actualizados.
10. La aseguradora deberá enviar, tanto al cliente como al corredor de seguros, copia de la póliza vigente tantas veces como sea solicitada.
11. No se aplicará periodo de carencia para nuevos asegurados
12. No se cubrirán preexistencias para nuevos asegurados.
13. El postor ganador no podrá aplicar recargos de prima por edad del asegurado ni por el tipo de labores
14. Continuidad de cobertura y cobertura de preexistencias para asegurados que pasen de una compañía de seguros a otra

INFORMACION ADICIONAL

- Número de Practicantes Pre-Profesionales: 11
 - Remuneración Mensual: S/ 930.00
 - Número de Practicantes Profesionales: 15
 - Remuneración Mensual: S/1,395
- Edad Promedio del grupo: 25 años