



BASES PARA LA SELECCIÓN DEL CORREDOR DE SEGUROS DE LA

“POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICO FAMILIAR”

SEGUNDA CONVOCATORIA

- CAPITULO I : INSTRUCCIONES PARA LOS PARTICIPANTES**
- CAPITULO II : CONDICIONES DEL SERVICIO**
- CAPITULO III : FORMATOS DE LA PROPUESTA Y ANEXOS**



INDICE

CAPITULO I: INSTRUCCIONES A LOS PARTICIPANTES	PAG. 03
1. Cronograma	Pág. 03
2. Alcances de la oferta	Pág. 03
3. Documentos de presentación obligatoria	Pág. 03
4. Documentos para evaluación de criterios de puntuación	Pág. 04
5. Criterios de Puntuación	Pág. 05
6. Selección	Pág. 06
CAPITULO II: CONDICIONES TÉCNICAS	PAG. 07
1. Objetivo del Servicio	Pág. 07
2. Generalidades	Pág. 07
3. Duración del Servicio	Pág. 07
4. Funciones y deberes mínimos del corredor de seguros	Pág. 07
5. Características y perfil del corredor de seguros	Pág. 09
6. Consideraciones finales	Pág. 09
CAPITULO III: FORMATOS	PAG. 10



CAPITULO I

INSTRUCCIONES A LOS PARTICIPANTES

1. CRONOGRAMA

- Invitación : 14 de setiembre de 2021
- Presentación de propuestas : Hasta el 29 de setiembre de 2021, por mesadepartes@sangaban.com.pe o a la Av. Floral N° 245 barrio bellavista – Puno, de lunes a viernes desde las 08:00 hasta las 18:00 horas.
- Evaluación de propuestas : 30 setiembre de 2021
- Fecha de nombramiento : 01 de octubre de 2021

2. ALCANCES DE LA OFERTA

SAN GABAN S.A. aceptará únicamente las propuestas que se sujeten a las condiciones señaladas en el Capítulo II de las presentes Bases.

El corredor de seguros es el único responsable de la elaboración y veracidad del íntegro de las declaraciones juradas y demás información contenida en su propuesta.

3. DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA

Los corredores de seguros interesados en presentar sus propuestas deberán incluir la siguiente documentación obligatoria:

- a) Índice de documentos.
- b) Declaración Jurada de Datos del Corredor de Seguros, según Formato N° 01.
- c) Declaración Jurada de Cumplimiento del Perfil, Deberes y Funciones del Corredor de Seguros, según Formato N° 02.
- d) Promesa formal de Consorcio, de ser el caso, según Formato N° 03.
Nota: La evaluación de las empresas del consorcio se realizará en forma individual en lo que respecta a los documentos señalados en los literales b), c), e), f), g), h), j), m), n) y p).
Los literales a), d), i), k), l), y o) se deberán presentar de manera conjunta como Consorcio.
- e) Copia simple de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional por errores u omisiones vigente, indicando la suma asegurada.
- f) Descripción breve y concreta de la organización del postor corredor de seguros.
- g) Documento que acredite el registro vigente como corredor de seguros, emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones y AFP,



en adelante la SBS, así como la condición de habilitado. Asimismo, presentar los siguientes documentos:

- Print de la página web SBS, que evidencie el Código SBS del representante legal de la empresa corredora de seguros.
 - Print de la página web SBS, que evidencie el rubro/ramo en Seguros de Personas de la empresa corredora de seguros.
- h) Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones de Bases, conforme al Formato N° 04.
- i) Detalle del Equipo de Ejecutivos asignados para la gestión del programa de seguro objeto del servicio, que debe considerar al menos a un (01) Ejecutivo Principal y un (01) Ejecutivo Asistente conforme al Formato N° 05, con especialización y experiencia en los riesgos que correspondan. **Adjuntar el Currículum Vitae (CV) documentado** de los ejecutivos asignados.
- j) Copia de tres (03) constancias que acrediten haber gestionado la administración y/o asesoría en la contratación de pólizas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del Estado cuya planilla supere los 82 trabajadores, durante los últimos cinco (05) años. Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración.
- k) El ejecutivo principal designado por el corredor de seguros para la gestión del programa de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales deberá acreditar su experiencia a través de la presentación de copia de tres (03) constancias que evidencien el manejo de programas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del Estado cuya planilla supere los 82 trabajadores, en las cuales se desempeñó como asesor principal o formó parte del equipo de trabajo, durante los últimos cinco (05) años. Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración.
- i) El ejecutivo asistente designado por el corredor de seguros para la gestión del programa de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales deberá acreditar su experiencia a través de la presentación de copia de dos (02) constancias que evidencien el manejo de programas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del Estado, en las cuales se desempeñó como asistente o formó parte del equipo de trabajo, durante los últimos cinco (05) años. Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración.
- j) Declaración Jurada de Confidencialidad, según Formato N° 06.



- k) Documento que acredite la Política Anticorrupción de la empresa, así como suscribir la Cláusula Anticorrupción, según Formato N° 07.
- l) Plan de Trabajo que incluya un cronograma referencial de las acciones a seguir durante su desempeño como corredor de seguros, desde la programación de la compra de seguros, su ejecución y la administración de la póliza a contratarse.
- m) Declaración Jurada de No Revocación de nombramiento, según Formato N° 10.

Toda la documentación presentada al interior de la propuesta deberá estar numerada, sellada y firmada en todas sus páginas por el representante legal de la empresa que participe, o de ser el caso, por el representante común del consorcio. (Será válido la firma manuscrita o digital, conforme a la presentación de la propuesta)

El incumplimiento de la presentación de alguno de los documentos antes citados, dará lugar a la no admisión de la propuesta. La falta de firma y/u otro aspecto de forma, podrá estar sujeto a subsanación, previamente otorgada por el Comité, en un plazo no mayor de tres (03) días hábiles de comunicada.

4. DOCUMENTOS PARA LA EVALUACION DE CRITERIOS DE PUNTUACION

Los corredores de seguros interesados en presentar sus propuestas podrán incluir la siguiente documentación que acredite diversos criterios de puntuación durante la evaluación de las mismas:

- a) Constancias emitidas por clientes del corredor de seguros que acrediten la calidad del servicio recibido en la gestión de sus programas de seguros en los últimos cinco (05) años.
- b) Constancias emitidas por clientes del corredor de seguros que acrediten experiencia en la prestación de servicios de asesoría y/o administración de pólizas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del estado.
- c) Constancias de prestación de servicio que acrediten la experiencia del Ejecutivo Principal.
- d) Plan de Trabajo con detalle de mejoras técnicas.
- e) Declaración Jurada de ofrecer las mejoras administrativas.

La documentación requerida permitirá aplicar los siguientes criterios de puntuación

5. CRITERIOS DE PUNTUACION

CRITERIOS	Puntaje
(i) Calidad del Servicio y Experiencia de la Empresa Corredora de Seguros	30 puntos
a) La calidad del servicio se acreditará mediante tres (03) constancias emitidas por servicios referidos a la administración y/o asesoría en la contratación de pólizas seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del Estado cuya planilla supere los 82 trabajadores, durante los últimos cinco (05) años, en base a las siguientes calificaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno: 5 puntos por constancia 	15 puntos



<ul style="list-style-type: none"> Bueno: 3 puntos por constancia <p><u>Acreditación:</u> Mediante copia de las constancias emitidas por clientes del corredor de seguros. Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración.</p>	
<p>b) Experiencia no menor de dos (02) años en la prestación de servicios de asesoría y/o administración de pólizas de seguros de asistencia médico familiar en empresas privadas, entidades y/o empresas del estado, cuya planilla supere los 100 trabajadores. La experiencia no podrá tener una antigüedad mayor a los cinco (05) años a la fecha de presentación de propuestas.</p> <p>Se evaluará en función al tiempo adicional de dos (02) años del párrafo anterior; por lo que se otorgará el siguiente puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> Más de dos hasta tres años 05 puntos Más de tres hasta cuatro años 10 puntos Más de cuatro años 15 puntos <p><u>Acreditación:</u> Se realizará mediante constancias emitidas por clientes del corredor de seguros, de donde se desprenda el período de la prestación de los servicios y el tipo de pólizas bajo administración. Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración. Se debe adjuntar hoja resumen, según el Formato N° 08.</p> <p>Nota: Para la evaluación del presente literal, NO consideraran los traslapes en los servicios prestados.</p>	15 puntos
<p>(ii) Capacidad Administrativa y experiencia del equipo</p>	30 puntos
<p>a) Ejecutivo Principal: Experiencia no menor de cuatro (04) años en la prestación de servicios de asesoría y/o administración de pólizas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del estado, cuya planilla supere los 100 trabajadores. Se precisa que la experiencia acreditada no podrá tener una antigüedad mayor a los ocho (08) años a la fecha de presentación de propuestas.</p> <p><u>Acreditación:</u> Tratándose de servicios prestados por el Ejecutivo Principal, de manera independiente, se acreditará la experiencia mediante la presentación de constancias emitidas por el cliente o tomador del seguro, de donde se desprenda el período de la prestación de los servicios. En tal caso, se tomará en cuenta sólo la experiencia obtenida desde que el Ejecutivo obtuvo su registro ante la SBS (adjuntar copia del registro).</p> <p>Tratándose de servicios prestados por el Ejecutivo Principal, a través de una empresa corredora de seguros, se acreditará mediante la presentación de constancias emitidas por el cliente o tomador del seguro a favor de la empresa corredora de seguros, evidenciándose la participación del ejecutivo o, de manera directa a favor del ejecutivo. En ambos casos debe desprenderse el período de la prestación de los servicios. Se debe adjuntar hoja resumen, según el Formato N° 09.</p> <p>Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración</p> <p>Nota: Para la evaluación del presente literal, NO se considerarán los traslapes en los servicios prestados.</p>	15 puntos
<p>a) Ejecutivo Asistente: Experiencia no menor de tres (03) años en la prestación de servicios de asesoría y/o administración de pólizas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del estado. Se precisa que la experiencia acreditada no podrá tener una antigüedad mayor a los ocho (08) años a la fecha de presentación de propuestas.</p> <p><u>Acreditación:</u> Tratándose de servicios prestados por el Ejecutivo Asistente, de manera independiente, se</p>	15 puntos



<p>acreditará la experiencia mediante la presentación de constancias emitidas por el cliente o tomador del seguro, de donde se desprenda el período de la prestación de los servicios. En tal caso, se tomará en cuenta sólo la experiencia obtenida desde que el Ejecutivo obtuvo su registro ante la SBS (adjuntar copia del registro).</p> <p>Tratándose de servicios prestados por el Ejecutivo Asistente, a través de una empresa corredora de seguros, se acreditará mediante la presentación de constancias emitidas por el cliente o tomador del seguro a favor de la empresa corredora de seguros, evidenciándose la participación del ejecutivo o, de manera directa a favor del ejecutivo. En ambos casos debe desprenderse el período de la prestación de los servicios. Se debe adjuntar hoja resumen, según el Formato N° 09.</p> <p>Los certificados y/o constancias (emitidos terceros distintos al corredor de seguros) podrán complementarse a través de la presentación de pólizas, certificados y/u otros documentos que permitan acreditar de manera objetiva los requerimientos solicitados en las Bases y el tipo de póliza bajo administración</p> <p>Nota: Para la evaluación del presente literal, NO se considerarán los traslapes en los servicios prestados.</p>	
(iii) Mejoras	40 puntos
iii.a.- Mejoras Técnicas	26 puntos
<p>Se calificarán las mejoras de carácter técnico a ser realizadas, tales como:</p> <p>a) Prevención de riesgos. b) Publicidad preventiva de: siniestros o calidad de vida o bienestar o salud u otros a ser comunicada a los trabajadores como temas nutrición (material impreso o vía e-mail), entre otros., los cuales pueden ser presentados como afiches o videos interactivos. c) Una (01) Capacitación adicional a lo solicitado en el literal n), del punto N° 4 (Capítulo II) de las presentes bases. d) Otros que agreguen valor en la gestión de las pólizas en beneficio de la empresa.</p> <p>Acreditación: Se acreditarán a través de la presentación de un plan de trabajo en donde se señale en un "acápito específico" las mejoras técnicas ofertadas. Se otorgará 7 puntos por cada literal a, b) y c). En el caso del literal d) se otorgará 1 punto por cada mejora propuesta, con un puntaje máximo de 5 puntos.</p>	
iii.b.- Mejoras de Carácter Administrativo	14 puntos
<p>a) Detalle de la página web y/o plataforma y/o aplicativo con el que cuenta para la emisión de reportes y seguimiento de siniestros, así como: (i) la descripción de los reportes que se pueden obtener, (ii) un modelo de reporte, (iii) un acceso o usuario a SAN GABAN S.A.</p> <p>b) Acreditar representantes en las ciudades de Arequipa, Cusco, Lima, con la finalidad de garantizar los niveles de servicio.</p> <p>Acreditación: Se acreditarán mediante la presentación de la Declaración Jurada de Mejoras Administrativas según el Formato N° 11, y para el caso de la mejora a) se deberá adjuntar un demo de la página web y/o plataforma y/o aplicativo. Se otorgará puntos a los literales a) (cinco puntos) y b) (en el caso de este literal, se otorgará un puntaje de tres puntos por cada ciudad propuesta).</p>	

6. SELECCION

- 6.1 Los documentos que sirven para acreditar las condiciones listadas en el numeral 3 del Capítulo 1 de las Bases, permitirán acreditar los Criterios de Puntuación.
- 6.2 Se seleccionará a la propuesta que obtenga el mayor puntaje total.
- 6.3 En caso de empate, la selección se definirá por sorteo en presencia del jefe del Órgano de Control Interno.
- 6.4 Podrá continuarse con la selección, inclusive, si se presenta una sola propuesta.
La comunicación oficial acerca de la designación del corredor de seguros seleccionado se realizará mediante una Carta de Nombramiento.



CAPITULO II

CONDICIONES TECNICAS

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 090-2002-PCM, San Gabán S.A. requiere contar, por el periodo de dos (02) años, con los servicios de un corredor de seguros que posea capacidades para la atención de los seguros a nivel nacional a ser contratadas. El corredor de seguros debe estar constituido como persona jurídica¹ debidamente autorizada por la SBS, a fin de que brinde asesoramiento especializado en la administración de riesgos y seguros.

Por lo tanto, se tiene como objetivo nombrar a un corredor de seguros que asesore a SAN GABAN S.A. en la contratación y coberturas de pólizas de seguro de asistencia médica de su personal y dependientes.

2. GENERALIDADES

Con la presentación de su propuesta, el corredor de seguros declara conocer: (i) las condiciones del servicio; (ii) las contingencias y riesgos que supone la ejecución del mismo, incluyendo el contenido de este documento; (iii) las normas que regulan la contratación de seguros, así como las disposiciones que resulten aplicables de la normativa de contratación pública.

3. DURACION DEL SERVICIO

El plazo del servicio será de dos (02) años. La designación se hará efectiva con la notificación de la Carta de Nombramiento, la misma que será entregada por la Gerencia General de San Gabán S.A., y se extenderá desde los actos preparatorios del proceso de selección a convocar para la contratación de seguros, el acompañamiento durante el proceso de selección, y en toda la etapa de ejecución contractual, incluyendo las prórrogas (contratos complementarios) si las hubiere.

4. FUNCIONES Y DEBERES MINIMOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

El corredor de seguros que resulte seleccionado, deberá cumplir a lo largo de su gestión con las siguientes funciones y deberes mínimos:

- a) El corredor de seguros deberá asesorar y proponer a SAN GABAN S.A. la elaboración de Los términos de referencia que sirva de base para la convocatoria de las pólizas de seguros a ser contratados (Seguros de asistencia médica familiar y similares) los que estarán orientados a obtener las mejores condiciones técnicas y económicas para la transferencia del riesgo.
- b) El corredor de seguros deberá analizar y evaluar las pólizas vigentes con la finalidad de

¹ En caso de consorcios, todos los integrantes deben ser personas jurídicas.



optimizarlas para nuevas contrataciones, analizar el mercado de seguros informando a SAN GABAN S.A. sobre las tasas, coberturas, beneficios, deducibles, copagos y riesgos; por tanto, proponer las mejores condiciones que se ajusten a las necesidades de la empresa.

- c) El corredor de seguros deberá asesorar e informar a SAN GABAN S.A. sobre los términos y condiciones contractuales de las pólizas contratadas y por contratar; así como las condiciones de los diferentes riesgos, coberturas, exclusiones, franquicias, deducibles, copagos o similares; así como, las inclusiones, exclusiones, formas y plazos para el pago de las primas, entre otros aspectos.
- d) El corredor de seguros deberá contar con capacidad y medios de administración y atención a SAN GABAN S.A., deberá contar con representación en la ciudad de Puno y alternativamente en las ciudades de Cusco, Arequipa y Lima.
- e) El corredor de seguros deberá coordinar con las compañías de seguros las gestiones que garanticen una oportuna emisión de la póliza y los endosos que correspondan durante la vigencia de los contratos de seguros.
- f) El corredor de seguros deberá brindar atención permanente (las 24 horas de los 365 días del año) ante urgencias y emergencias médicas que requieran los asegurados de las pólizas de asistencia médica familiar contratadas SAN GABAN S.A.; para tal efecto, deberá designar un representante que deberá estar disponible mediante correo electrónico, celular y otros medios de comunicación inmediata.
- g) El corredor de seguros deberá gestionar los reportes de siniestralidad de las compañías de seguros con quien SAN GABAN S.A. tiene contratadas sus pólizas de seguros de asistencia médica familiar, en forma trimestral. Las estadísticas de siniestralidad, deben referir información acerca de los Siniestros Indemnizados, Pendientes, en Reserva, Rechazados, entre otros, así como el detalle de los siniestros reportados que han sido absorbidos por el deducible. El periodo de antigüedad de esta información debe ser de los últimos 05 años.
- h) Debe comprometerse a la entrega de informes mensuales de seguimiento de las actividades propias de la administración de la póliza.
- i) El corredor de seguros deberá guardar confidencialidad respecto de la totalidad de información a la que tenga acceso en el cumplimiento de sus funciones, en aplicación de la Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales.
- j) El corredor de seguros deberá dar cumplimiento a la cláusula anticorrupción suscrita al momento de participar en el presente proceso.
- k) Por obligación el corredor de seguros deberá cumplir con la normatividad de la SBS en el ejercicio de sus funciones, ámbitos de acción y competencias.
- l) El corredor de seguros deberá representar a SAN GABAN S.A. ante las compañías de seguros cuando sea necesario o a solicitud de SAN GABAN S.A., en concordancia con la normativa aplicable vigente, para atender requerimientos de las compañías de seguros sobre atención de urgencias y emergencias médicas de los asegurados, hasta que se brinde oportuna y efectivamente las atenciones de acuerdo a los alcances y coberturas de las pólizas de seguros de asistencia médica familiar.
- m) El corredor de seguros deberá brindar capacitación al personal de SAN GABAN S.A. en sus diferentes sedes cada vez que éste le requiera; durante el período de designación – en caso sea el plazo de 2 años – una (1) vez en cada sede por año (se cuenta con 02 sedes principales); cada capacitación tendrá una duración mínima de una hora y media.
- n) El corredor de seguros debe elaborar y contar con un Programa de atención de siniestros



que detalle entre otros puntos una guía de acción ante un siniestro ocurrido, para que sea de conocimiento del personal de SAN GABAN.

- o) El corredor de seguros debe brindar orientación y asesoría cada vez le requieran los asegurados en las pólizas de asistencia médica familiar contratadas por SAN GABAN S.A.
- p) De ningún modo, el corredor de seguros podrá transferir parcial o totalmente sus responsabilidades a terceros.
- q) El corredor de seguros debe hacer el seguimiento a los reembolsos tramitados mensualmente por las atenciones médicas realizadas en la posta médica del campamento Villa de Residentes de San Gabán S.A.

Se precisa que no existe vínculo laboral alguno entre el corredor de seguros y SAN GABAN S.A., no irrogando gastos de ningún tipo a SAN GABAN S.A.

5. CARACTERÍSTICAS Y PERFIL DEL CORREDOR DE SEGUROS

- Debe ser una persona jurídica, que cuente con registro vigente y condición de habilitado como intermediario de seguros ante la SBS. En caso de consorcio, cada uno de sus miembros debe cumplir con lo antes indicado.
- Copia de tres (03) constancias que acrediten haber gestionado la administración y/o asesoría en la contratación de pólizas de seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del Estado cuya planilla supere los 82 trabajadores, durante los últimos cinco (05) años.
- El corredor de seguros debe proponer un Ejecutivo Principal (Corredor de Seguros) en seguros de asistencia médica, acreditar su experiencia en el manejo seguros de asistencia médico familiar o pólizas de asistencia médica preventiva o pólizas de seguros personales en empresas privadas, entidades y/o empresas del Estado cuyas planillas de trabajadores sean superiores a 82 trabajadores, durante los últimos cinco (05) años y un Ejecutivo Asistente.

Debe tenerse en cuenta que la designación de un corredor de seguros, ya sea por extensión o a través de un proceso, solo podrá efectuarse por un periodo adicional consecutivo que no podrá exceder en ningún caso del período correspondiente a la designación original.

6. CONSIDERACIONES FINALES

El incumplimiento por parte del corredor de seguros, respecto de lo señalado en su propuesta y/o de los compromisos asumidos, será causal de revocación de su Carta de Nombramiento, previo informe sustentatorio que acredite dicho incumplimiento, luego de lo cual será convocado el corredor de seguros que ocupó el segundo lugar del proceso; sin perjuicio que este hecho sea reportado a la SBS, en caso corresponda.

La selección efectuada por el Comité deberá ser ratificada por el Directorio conforme a lo establecido en el Lineamiento Corporativo: "Lineamiento General para la Designación de Corredores de Seguros en las Empresas bajo el ámbito de FONAFE", quien, de ser el caso o haya delegado facultades, procederá a emitir la Carta de Nombramiento al corredor de Seguros



seleccionado.



CAPITULO III: FORMATOS

FORMATO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes para presentarnos como postores en el presente proceso y, con carácter de Declaración Jurada, cumplir con señalar la siguiente información:

Nombre o Razón Social: _____

N° de Registro y Fecha de Inicio del Registro de Corredor de Seguros _____

Domicilio Legal: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Para este proceso nombramos como nuestro representante al Señor _____ identificado con _____ facultándolo a presentar la propuesta correspondiente y actuar en nuestro nombre en el presente proceso, conforme a los poderes inscritos en _____

Atentamente,

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA
CUMPLIMIENTO DE PERFIL DEL CORREDOR DE SEGUROS**

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes para presentarnos y, con carácter de Declaración Jurada, señalar que cumplimos con el perfil solicitado en el numeral 5 del capítulo II las bases del presente proceso para la designación de corredores de seguros de los programas 2021-2023: seguros de asistencia médico familiar.

Asimismo, de resultar ganadores y ser nombrados como corredor de seguros para los programas mencionados, nos comprometemos a dar fiel cumplimiento de los deberes y funciones detallados en el numeral 4 del capítulo II de las Bases, así como de todas las obligaciones y actividades que resulten necesarias para una eficiente gestión de la póliza.

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 03

PROMESA FORMAL DE CONSORCIO

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

....., identificado con Documento Nacional de Identidad N°..... domiciliado en....., Representante Legal de y Identificado con Documento Nacional de Identidad N°..... domiciliado en
....., Representante Legal de declaramos que en el presente proceso de designación de corredores de seguros, las empresas que representamos participarán en consorcio con el siguiente porcentaje de participación² comprometiéndonos a la formalización notarial en caso el consorcio resulte designado, detallando las obligaciones que asume cada una.

En consecuencia, designarnos como representante común a....., identificado con Documento Nacional de Identidad N°....., para la suscripción de nuestra propuesta y de la documentación que emitamos en nuestra calidad de postor.

Atentamente,

Sello y Firma del Representante Legal

Sello y Firma del Representante Legal



² Los integrantes del consorcio son solidariamente responsables por el cumplimiento del servicio frente a SAN GABAN.

FORMATO N° 04

DECLARACIÓN JURADA

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

El que Suscribe _____, identificado con _____, representante de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

- a) Que, conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y reglas del procedimiento.
- b) Que, soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos del presente procedimiento
- c) Que, me comprometo a mantener mi propuesta durante el proceso de designación y a ejercer las funciones y deberes detallados en las Bases y en la propuesta, en caso resultar favorecido.
- d) Que, conozco las sanciones contenidas en la legislación vigente.

Atentamente,

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 05
EQUIPO DE TRABAJO

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

A efectos de la admisión de las ofertas:

- El Ejecutivo principal para el programa de seguros de asistencia médico familiar es:

- El Ejecutivo asistente para el programa de seguros de asistencia médico familiar es:

- El equipo de trabajo a cargo de la cuenta está conformado por:
Otros:
Nombre y Apellido/Función: _____

Se adjuntan copia de CV documentado únicamente del Ejecutivo Principal y del Ejecutivo Asistente.

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

El que suscribe _____, identificado con _____, representante de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO que me comprometo a:

- Mantener y guardar estricta reserva y absoluta confidencialidad sobre todos los documentos e información a los que tenga acceso durante la ejecución del Servicio.
- Se entiende que la obligación antes señalada está referida no sólo a los documentos e información señalados como "confidenciales" sino a todos los documentos e información que, en razón del servicio prestado, puedan ser conocidos a través de cualquier medio.
- Abstenerse de divulgar tales documentos e información sea en forma directa o indirecta. El corredor de seguros conviene que toda la información suministrada en virtud de la prestación del servicio es confidencial y de propiedad de SAN GABAN S.A.
- El corredor de seguros sólo podrá revelar al personal que estrictamente sea necesario, para la realización de las actividades materia del servicio, los documentos e información a los que se refiere el numeral precedente.
- Asimismo, se obliga a tomar las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para que las personas a su cargo, no divulguen a ningún tercero los documentos e información a los que tengan acceso.
- El corredor de seguros se hace responsable por la divulgación que pueda producir, debiendo asumir el pago de la indemnización por daños y perjuicios que la autoridad competente determine en su oportunidad.
- La obligación de confidencialidad establecida en el presente acuerdo permanecerá vigente incluso luego de la finalización de la designación, hasta por un lapo ele cinco (05) años.
- El corredor de seguros, al momento de la finalización de su designación y dentro de los 10 días calendario posteriores, se compromete a devolver todo el material que le haya proporcionado SAN GABAN S.A., sin que sea necesario que le sea requerido.
- Se exceptúa al corredor de seguros del cumplimiento de confidencialidad cuando exista consentimiento expreso de SAN GABAN S.A., en los casos establecidos por ley y en aquéllos que la información sea de dominio público.
- El incumplimiento de las obligaciones que asume el corredor en el presente acuerdo constituye causal de resolución automática y de pleno derecho de los servicios prestados, de conformidad con lo previsto en el artículo 1430° del Código Civil, sin perjuicio de la indemnización correspondiente por parte del corredor de seguros.

Atentamente,

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 07

DECLARACIÓN JURADA CLAUSULA ANTICORRUPCION

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

El que suscribe _____, identificado con _____, representante de _____
DECLARO BAJO JURAMENTO que en caso de ser elegido como corredor de seguros me someto a la siguiente Cláusula:

CLÁUSULA ANTICORRUPCIÓN

- a) Que, para la participación en el presente proceso de designación de corredores de seguros llevado a cabo por SAN GABAN S.A. y el posterior nombramiento como tal, no se ha, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, ofrecido, negociado, efectuado, recibido o intentando realizar un pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal para obtener o influenciar en la obtención del presente nombramiento.
- b) Que, durante la participación en el proceso de designación de corredores de seguros llevado a cabo por SAN GABAN S.A. y el posterior nombramiento como tal, se ha conducido y conducirá en todo momento, con honestidad, probidad, veracidad, integridad, con apego a las normas legales y éticas, sin incurrir en actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, declarando incluso que si detecta un acto de conflicto de interés dará aviso a SAN GABAN S.A., para que se determine como proceder en esos casos, contando con un plazo de cinco (05) días hábiles para dar aviso desde la fecha en que detectara la existencia de conflicto de interés.

El corredor de seguros asume el compromiso de comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento: y de adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente cláusula, durante la ejecución del servicio, da el derecho a SAN GABAN S.A. a resolver automáticamente y de pleno derecho dar por concluido el nombramiento, bastando para tal efecto que se le remita una comunicación informando que se ha producido dicha resolución, sin perjuicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

Atentamente,



Sello y Firma del Representante Legal

FORMATO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA DEL CORREDOR DE SEGUROS

N°	Empresa	Tipo de Seguro	Cantidad de trabajadores en Planilla	Periodo del Servicio	Contacto en la empresa

Puno, _____ de _____ del 2021

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA DEL EJECUTIVO PRINCIPAL

N°	Empresa	Tipo de Seguro	Cantidad de trabajadores en Planilla	Periodo del Servicio	Contacto en la empresa

Puno, _____ de _____ del 2021

Sello y Firma del Representante Legal

Sello y Firma del Ejecutivo Principal



FORMATO Nº 10

**DECLARACIÓN JURADA
DE NO REVOCACION DE NOMBRAMIENTO**

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes y, con carácter de Declaración Jurada, señalar que dentro del período de los últimos cinco (05) años, mi representada no ha obtenido ninguna revocación de las cartas de nombramiento emitidas a nuestro favor durante la prestación de servicios de intermediación en la contratación y administración de contratos de seguros en FONAFE y/o en las empresas bajo su ámbito.

En caso el corredor si haya recibido de parte de FONAFE y/o de las empresas bajo su ámbito, una carta de revocación de su nombramiento por incumplimiento de obligaciones, se deberá indicar lo siguiente:

- 1 Carta de Revocación ()
- 2 Cartas de Revocación ()
- 3 Cartas de Revocación o más ()

Tratándose de empresas corredoras que no hayan prestado servicios de intermediación a las empresas bajo el ámbito de FONAFE, deberán informar acerca de los servicios prestados en empresas privadas o entidades públicas durante los últimos cinco (05) años.

NOTA: En caso haber obtenido tres (03) cartas de revocación de nombramiento en FONAFE y/o en las empresas bajo su ámbito y/o en empresas privadas y/o entidades públicas, dentro de los últimos cinco (05) años, el postor quedará automáticamente descalificado del proceso.

En caso haber obtenido un número menor de revocaciones, se aplicarán puntajes negativos al total de puntaje obtenido luego de aplicados los criterios de puntuación, conforme a lo siguiente:

- 1 Carta de Revocación: -10 puntos
- 2 Cartas de Revocación: -20 puntos

Atentamente,

Sello y Firma del Representante Legal



FORMATO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE MEJORA ADMINISTRATIVA

Puno, _____ de _____ del 2021

Señores
SAN GABAN S.A.
Presente. -

De nuestra consideración:

El que suscribe _____, identificado con _____, representante de _____ DECLARO BAJO JURAMENTO que ofrezco las siguientes mejoras administrativas:

- a) Detalle de la página web y/o plataforma y/o aplicativo con el que cuenta para la emisión de reportes y seguimiento de siniestros, así como: (i) la descripción de los reportes que se pueden obtener, (ii) un modelo de reporte, (iii) un acceso o usuario a SAN GABAN S.A.

Si () No ()

- b) Acreditar representantes en las ciudades de Arequipa, Cusco, Lima, con la finalidad de garantizar los niveles de servicio:

Si () No ()

Nombre del Representante: _____
Ciudad: _____
Empresa: _____

(...)

- c) Otros que agreguen valor en la gestión de las pólizas en beneficio de la empresa.

Si () No ()

(i) _____
(ii) _____
(iii) _____

Puno, _____ de _____ del 2021

Sello y Firma del Representante Legal

