

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE ADQUISICIONES**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA

No. LP-INE-003/2019

**“SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS
MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y
SEGURO COLECTIVO DE VIDA”**

ACTA DE FALLO

12 DE MARZO DE 2019



**ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA
NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE
SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”**

El presente documento se emite en el marco de la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia político-electoral, en particular los artículos 41 base V, Apartado A y 134 párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con el artículo Transitorio Sexto del Decreto de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 2014.

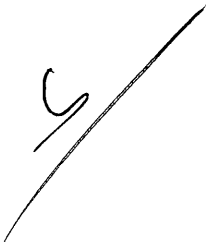


ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

En la sala de juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, se lleva a cabo el acto en el que se da a conocer el fallo de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LP-INE-003/2019 para tratar los asuntos del siguiente:

ORDEN DEL DÍA

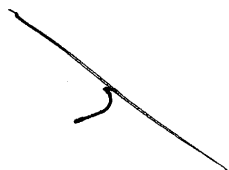
1. Declaratoria oficial del acto de fallo.
2. Contenido de los documentos que contiene el Análisis de la Documentación Legal y Administrativa, Evaluación Técnica y Evaluación Económica de las proposiciones presentadas y emisión del fallo.
3. Firma del acta correspondiente al acto de fallo.



ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

DECLARATORIA OFICIAL DEL ACTO

En acatamiento a lo previsto en la normatividad vigente en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios y de conformidad con la convocatoria de esta Licitación, el suscrito, Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, en mi carácter de Subdirector de Adquisiciones, adscrito a la Dirección Ejecutiva de Administración del Instituto Nacional Electoral, siendo las 19:00 horas del día 12 de marzo de 2019, declaro formalmente abiertos los trabajos para iniciar el acto en el que se da a conocer el fallo de la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LP-INE-003/2019, convocada para la contratación del **“Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida”**.



ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ACTA

En la sala de juntas de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, y en observancia al **primer punto** del orden del día, siendo las 19:00 horas del día 12 de marzo de 2019, se dio lectura a la declaratoria oficial del acto en el que se da a conocer el fallo y se continuó con el desarrollo del mismo de conformidad con lo previsto en el artículo 45 del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios vigente, (en lo sucesivo el REGLAMENTO) y el numeral 6.3. de la convocatoria de la Licitación indicada al rubro; asistiendo el servidor público cuyo nombre y firma aparece al final del acta en el día, lugar y hora previstos, así como el Testigo Social cuyo nombre y firma aparece al final del acta para llevar a cabo el presente acto en el que se da a conocer el fallo de la Licitación Pública Nacional Electrónica No. LP-INE-003/2019.-----

De conformidad con el artículo 44 primer párrafo de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral vigente (en lo sucesivo las POBALINES), este acto fue presidido por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones, del Instituto Nacional Electoral.-----

Asimismo, con fundamento en el artículo 45 de las POBALINES, se señala que el presente fallo es emitido por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones, del Instituto Nacional Electoral. -----

Continuando con el **segundo punto** del orden del día, se verificó que los licitantes participantes no estuvieran inhabilitados; lo anterior, de acuerdo con la publicación electrónica del día de la fecha que la Secretaría de la Función Pública da a conocer a través del Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados; verificándose al mismo tiempo en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados por el Órgano Interno de Control del Instituto Nacional Electoral, mediante consulta en el sistema CompralNE. Asimismo, se dio lectura a los documentos que contienen el resultado del análisis de la documentación legal y administrativa, de las proposiciones presentadas por los licitantes participantes, en los siguientes términos:-----

Evaluación Legal y Administrativa, Evaluación Técnica y Evaluación Económica de la

Partida 1

Partida	Descripción
1	“Seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal de mando medio, superior y homólogos”

mediante el Criterio de Evaluación de “Puntos y Porcentajes”

Análisis de la documentación legal y administrativa realizada para la partida 1 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el segundo párrafo del numeral 5. de la convocatoria, el análisis cualitativo de la documentación legal y administrativa fue realizado por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayluardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández,




ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Subdirector de Adquisiciones; determinando que los licitantes que se enlistan a continuación, **SÍ CUMPLEN** para la **partida 1** con los requisitos legales y administrativos solicitados en la convocatoria del presente procedimiento, según se detalla en el **Anexo 1** denominado “**Análisis de la Documentación Legal y Administrativa (conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria) Partida 1**”, en donde se expresan todas las razones legales y administrativas que sustentan tal determinación, mismo que forma parte de la presente acta. -----

Partida	Licitantes
1	Seguros Atlas, S.A.
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Evaluación técnica realizada la partida 1 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el numeral 5.1. “**Criterios de evaluación técnica**” de la convocatoria, la evaluación técnica fue realizada para la partida 1 por la Dirección de Personal a través de los Servidores Públicos: Julián Pulido Gómez, Director de Personal y por el Lic. Luis Antonio Bezares Navarro, Subdirector de Relaciones y Programas Laborales; informando el resultado desglosado de la oferta técnica de los licitantes participantes evaluados a través del Criterio de Evaluación de Puntos y Porcentajes, mismos que se detallan en el **Anexo 2** denominado “**Evaluación técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 1**”, en donde se expresan las razones técnicas que sustentan tal determinación y que forma parte integral de la presente acta. -----

Derivado de la **evaluación técnica** realizada para la **partida 1** a través del **Criterio de Evaluación de Puntos y Porcentajes**, el **resultado** de los **puntos obtenidos** por los licitantes participantes, es el siguiente: -----

Partida	Licitantes	Puntos Obtenidos
1	Seguros Atlas, S.A.	59.00
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.	59.00

De conformidad con lo señalado en la fracción II del artículo 45 del REGLAMENTO y el último párrafo del numeral 5.1. de la convocatoria y tomando en cuenta que el puntaje mínimo requerido para que resulten susceptibles de evaluarse económicamente, es de **45.00 puntos o más** y cumplan legal, administrativa y técnicamente; las ofertas de los licitantes que se enlistan a continuación cumplieron para la **partida 1** con lo antes señalado, por lo que resultaron susceptibles de evaluarse económicamente, al haber obtenido un puntaje mayor al mínimo solicitado, lo anterior, tal y como se detalla en **Anexo 2** denominado “**Evaluación Técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 1**”, que contiene las razones técnicas que sustentan el resultado de los puntos obtenidos en la evaluación y que forma parte integral de la presente acta, siendo el resultado el siguiente: -----

Ofertas que cumplieron técnicamente para la partida 1 al haber obtenido un puntaje mayor al mínimo requerido -----

Partida	Licitantes	Puntos Obtenidos
1	Seguros Atlas, S.A.	59.00
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.	59.00

ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Evaluación económica realizada para la partida 1 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las Poblalines y el numeral 5.2. “**Criterios de evaluación económica**” de la convocatoria, la evaluación económica fue realizada para la partida 1 por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayluardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones; informando el resultado desglosado de la oferta económica de los licitantes cuyas ofertas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, por lo que resultaron susceptibles de evaluarse económicamente, mismos que se detallan en el **Anexo** denominado “**Evaluación Económica (conforme a los numerales 4.3. y 5.2. de la convocatoria) Partida 1**”, en donde se expresan las razones económicas que sustentan tal determinación y que forma parte integral de la presente acta.-----

Determinación de la Puntuación que corresponde a la oferta económica para la partida 1 -----

De conformidad con el numeral 5.2. de la convocatoria, la puntuación económica obtenida para la **partida 1** por los licitantes evaluados económicamente, se detallan en el **Anexo 3** denominado “**Determinación de la Puntuación que corresponde a la oferta económica**” (conforme a los numerales 4.3. y 5.2. de la convocatoria) **Partida 1**”, mismo que forma parte integral de la presente acta, siendo el resultado el siguiente:-----

Partida	Licitantes	Puntuación Económica Obtenida
1	Seguros Atlas, S.A.	34.74
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.	40.00

De conformidad con los numerales 5., 5.1. y 5.2. de la convocatoria, los puntos obtenidos para la partida 1 por los licitantes evaluados económicamente, se detallan en el **Anexo 4** denominado “**Resultado final de la puntuación obtenida Partida 1**”, mismo que forma parte integral de la presente acta, siendo el resultado el siguiente:-----

Partida	Licitantes	Técnica	Económica	Total
1	Seguros Atlas, S.A.	59.00	34.74	93.74
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.	59.00	40.00	99.00

Oferta no adjudicada para la partida 1 por no haber obtenido la mejor puntuación total -----

Derivado del resultado de la puntuación total obtenida y con fundamento en el numeral 5.2. de la convocatoria, se indica que no se adjudicó el contrato para la partida 1 al licitante que se enlista a continuación, en virtud de no haber obtenido el mejor puntaje total en la evaluación; lo anterior, tal y como se detalla en el **Anexo 4** denominado “**Resultado final de la puntuación obtenida Partida 1**”, mismo que forma parte integral de la presente acta. -----

Oferta no adjudicada para la partida 1 por no haber obtenido el mejor puntaje en la evaluación ---

Partida	Licitante	Puntuación Técnica obtenida	Puntuación Económica obtenida	Total de la Puntuación obtenida
1	Seguros Atlas, S.A.	59.00	34.74	93.74

ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Adjudicación del Contrato para la Partida 1 “Seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal de mando medio, superior y homólogos” -----

Con fundamento en la fracción I del artículo 44 y la fracción IV del artículo 45 del REGLAMENTO, así como lo señalado en el numeral 5.3. de la convocatoria, el Instituto Nacional Electoral **adjudica** el **contrato** para la **partida 1** para los **ejercicios 2019, 2020 y 2021** al licitante **Grupo Nacional Provincial S.A.B.**, por una Prima Neta Total antes del Impuesto al Valor Agregado de **\$ 218,448,981.34 (Doscientos dieciocho millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil novecientos ochenta y un pesos 34/100 M.N.)**, considerando los precios ofertados para cada una de las primas netas anuales referentes al Seguro de Gastos Médicos Mayores para los ejercicios fiscales 2019, 2020 y 2021 que se señalan a continuación, conforme al desglose analítico de las primas anuales para los años 2019, 2020 y 2021 que se detallan en la oferta económica presentada por el licitante y que se detalla en el **Anexo 5** denominado **“Oferta Económica presentada por el Licitante que resultó adjudicado conforme lo señalado en el Acta de Fallo Partida 1”** y que forma parte de la presente acta.-----

Precios ofertados para la partida 1 para las primas netas anuales correspondientes a los ejercicios fiscales 2019, 2020 y 2021 por el licitante que resultó adjudicado: Grupo Nacional Provincial S.A.B. - PARTIDA 1

Prima que será pagada por el Instituto:

Ramo	Prima neta anual
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2019	\$ 52,079,541.82
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2020	\$ 78,108,448.47
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2021	\$88,260,991.05
Prima Neta Total	\$ 218,448,981.34

Lo anterior, en virtud de que la **oferta presentada** para la **partida 1** por el **licitante Grupo Nacional Provincial S.A.B.**, resultó **solvente** porque cumple con los requisitos legales, administrativos, técnicos y económicos establecidos en la convocatoria a la licitación, sus anexos, así como lo señalado en la junta de aclaraciones del presente procedimiento de contratación, garantizando el cumplimiento de las obligaciones respectivas, considerando que la vigencia del contrato será conforme se señaló en la convocatoria (páginas 14 y 15 de 169).-----

Derivado de la emisión del fallo y en atención a lo señalado en la fracción V del artículo 45 del REGLAMENTO, se indica al representante legal del licitante adjudicado para la partida 1, que **deberá presentar** en la Subdirección de Adquisiciones de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios del Instituto Nacional Electoral, la documentación que fuera requerida en el numeral 7.1. denominado **“Posterior al fallo para personas físicas y morales”** de la convocatoria del presente procedimiento, **al día hábil siguiente de la presente notificación del fallo**, para efectos de iniciar los trámites para formalizar el contrato. Asimismo el licitante adjudicado, por conducto de su representante legal deberá presentarse el día **27 de marzo de 2019**, en el **Departamento de Contratos**, de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, en Periférico Sur número 4124, sexto piso, Colonia Jardines del Pedregal, en Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México, a las **17:00 horas** para la **firma del contrato**.-----



ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Así mismo y con fundamento en lo establecido por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, que establece que a las Instituciones de Seguros, les estará prohibido: Otorgar avales, fianzas o cauciones...”; razón por la cual se exceptúa de la presentación de la garantía de cumplimiento de contrato, al licitante adjudicado para la partida 1 en el presente procedimiento de contratación. Siendo necesario que presente el escrito denominado “**Garantía de Servicio**” (Anexo 8), el día **5 de abril de 2019**, en el **Departamento de Contratos**, de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, localizado en Periférico Sur número 4124, sexto piso, Colonia Jardines del Pedregal, en Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México. -----

Evaluación Legal y Administrativa, Evaluación Técnica y Evaluación Económica de las
Partidas 2 y 3

Partida	Descripción
2	Seguro colectivo de vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios
3	Seguro colectivo de accidentes personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

mediante el Criterio de Evaluación “Binario”

Evaluación Legal y Administrativa, Evaluación Técnica y Evaluación Económica de la
Partida 2

Partida	Descripción
2	Seguro colectivo de vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

Análisis de la documentación legal y administrativa realizada para la partida 2 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el segundo párrafo del numeral 5. de la convocatoria, el análisis cualitativo de la documentación legal y administrativa fue realizado por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayluardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández,



ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Subdirector de Adquisiciones; determinando que los licitantes que se enlistan a continuación, **SÍ CUMPLEN** para la **partida 2** con los requisitos legales y administrativos solicitados en la convocatoria del presente procedimiento, según se detalla en el **Anexo 6** denominado “**Análisis de la Documentación Legal y Administrativa (conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria) Partida 2**”, en donde se expresan todas las razones legales y administrativas que sustentan tal determinación, mismo que forma parte de la presente acta. -----

Partidas	Licitantes
2	SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE
	Seguros Atlas, S.A.
	MetLife México, S.A.
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Oferta que no cumple legal y administrativamente para la partida 2 -----

Así mismo y de conformidad con lo preceptuado en el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el segundo párrafo del numeral 5. de la convocatoria, del análisis cualitativo realizado a la documentación legal y administrativa, por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayuardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones; se determinó que el licitante que se enlista a continuación, **NO CUMPLE** para la **partida 2** con los requisitos legales y administrativos solicitados en la convocatoria del presente procedimiento de contratación. Lo anterior, tal y como se detalla en el **Anexo 6** denominado “**Análisis de la Documentación Legal y Administrativa (conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria) Partida 2**” y que forma parte de la presente acta.-----

Oferta que No cumple legal y administrativamente para la partida 2 -----

Partida	Licitante que NO CUMPLE legal y administrativamente
2	HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V.

Evaluación Técnica realizada para la partida 2 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el numeral 5.1. “**Criterios de evaluación técnica**” de la convocatoria, la evaluación técnica fue realizada para la partida 2 por la Dirección de Personal a través de los Servidores Públicos: Julián Pulido Gómez, Director de Personal y por el Lic. Luis Antonio Bezares Navarro, Subdirector de Relaciones y Programas Laborales; informando el resultado desglosado respecto de la oferta técnica de los licitantes participantes evaluados a través del Criterio de Evaluación Binario, mismos que se detallan en el **Anexo 7** denominado “**Evaluación técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 2**”, en donde se expresan las razones técnicas que sustentan tal determinación y que forma parte integral de la presente acta.-----

Con fundamento en la fracción I del artículo 45 del Reglamento y los numerales 5.1. y 14.1. inciso 1) de la convocatoria, **SE DESECHAN TÉCNICAMENTE** para la **partida 2**, las ofertas de los licitantes que se enlistan a continuación, al no cumplir con lo solicitado en la convocatoria y sus anexos del presente procedimiento de contratación, lo anterior, en términos del detalle de la evaluación que se describe en el **Anexo 7** denominado “**Evaluación Técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 2**”, que contiene las razones técnicas que sustentan el resultado de la evaluación y que forma parte integral de la presente acta.-----



ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Ofertas desechadas técnicamente para la partida 2 -----

Partida	Licitantes
2	SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE
	HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V.
	MetLife México, S.A.

De conformidad con la fracción II del artículo 45 del REGLAMENTO, así como el numeral 5.1. de la convocatoria, en la presente acta se hace constar que las proposiciones de los licitantes que se enlistan a continuación, **SÍ CUMPLEN TÉCNICAMENTE** para la **partida 2**, con los requisitos establecidos en la convocatoria a la licitación, sus anexos, así como lo señalado en la junta de aclaraciones del presente procedimiento de contratación; tal y como se detalla en el **Anexo 7** denominado **“Evaluación Técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 2”**, en donde se expresan las razones técnicas que sustentan tal determinación, mismo que forma parte integral de la presente acta.-----

Ofertas que cumplieron técnicamente para la partida 2 -----

Partida	Licitantes
2	Seguros Atlas, S.A.
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Evaluación económica realizada para la partida 2 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las Pobalines y el numeral **5.2. “Criterios de evaluación económica”** de la convocatoria, la evaluación económica fue realizada para la partida 2 por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayluardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones; informando el resultado desglosado de la oferta económica realizada respecto de los licitantes cuyas ofertas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, por lo que resultaron susceptibles de evaluarse económicamente, mismos que se detallan en el **Anexo** denominado **“Evaluación Económica (conforme a los numerales 4.3. y 5.2. de la convocatoria) Partida 2”**, en donde se expresan las razones económicas que sustentan tal determinación y que forma parte integral de la presente acta.-----

Precios no aceptables para la partida 2 -----

Derivado del análisis de precios realizado para la partida 2 respecto de las propuestas de los licitantes cuyas ofertas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, por lo que resultaron susceptibles de evaluarse económicamente; se advierte que los precios ofertados por los licitantes que se enlistan a continuación, resultan ser precios no aceptables; por lo que con fundamento en la fracción XLI del artículo 2, así como la fracción III del artículo 45 del REGLAMENTO y los numerales 5.2. y 14.1. inciso 6) de la convocatoria, **SE DESECHAN** para la **partida 2**, las ofertas económicas de los licitantes mencionados, en virtud de que los precios ofertados resultan ser **precios no aceptables**; lo anterior, tal y como se detalla en el **Anexo 8** denominado **“Análisis de Precios No Aceptables Partida 2”**, mismo que forma parte integral de la presente acta. -----

Ofertas desechadas por Precios No Aceptables para la partida 2 -----

Partidas	Licitantes
2	Seguros Atlas, S.A.
	Grupo Nacional Provincial S.A.B.

ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Resultado -----

Derivado del análisis de precios realizado para la partida 2, respecto de las ofertas económicas de los licitantes cuyas ofertas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, por lo que resultaron susceptibles de evaluarse económicamente, se desprende que los precios ofertados por los licitantes **Seguros Atlas, S.A. y Grupo Nacional Provincial S.A.B. resultaron ser precios no aceptables**; por lo que de conformidad con lo preceptuado en el primer párrafo del artículo 47 del Reglamento y los numerales 5.2 y 14.2 inciso 3) de la convocatoria el Instituto Nacional Electoral **declara desierta la partida 2** correspondiente al **“Seguro colectivo de vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios”**, en virtud de que los precios ofertados por los licitantes mencionados resultaron ser precios no aceptables, lo anterior, tal y como se detalla en el **Anexo 8** denominado **“Análisis de Precios No Aceptables Partida 2”**, mismo que forma parte integral de la presente acta. -----

Evaluación Legal y Administrativa, Evaluación Técnica y Evaluación Económica de la

Partida 3

Partida	Descripción
3	Seguro colectivo de accidentes personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

Análisis de la documentación legal y administrativa realizada para la partida 3 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el segundo párrafo del numeral 5. de la convocatoria, el análisis cualitativo de la documentación legal y administrativa fue realizado por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayluardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones; determinando que los licitantes que se enlistan a continuación, **SI CUMPLEN** para la **partida 3** con los requisitos legales y administrativos solicitados en la convocatoria del presente procedimiento, según se detalla en el **Anexo 9** denominado **“Análisis de la Documentación Legal y Administrativa (conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria) Partida 3”**, en donde se expresan todas las razones legales y administrativas que sustentan tal determinación, mismo que forma parte de la presente acta. -----

Partida	Licitantes
3	Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa Seguros Atlas, S.A.

Evaluación Técnica realizada para la partida 3 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las POBALINES y el numeral 5.1. **“Criterios de evaluación técnica”** de la convocatoria, la evaluación técnica fue realizada para la partida 3 por la Dirección de Personal a través de los Servidores Públicos: Julián Pulido Gómez, Director de Personal y por el Lic. Luis Antonio Bezares Navarro, Subdirector de Relaciones y Programas Laborales; informando el resultado desglosado respecto de la oferta técnica de los licitantes participantes evaluados a través del

ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Criterio de Evaluación Binario, mismos que se detallan en el **Anexo 10** denominado “**Evaluación técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 3**”, en donde se expresan las razones técnicas que sustentan tal determinación y que forma parte integral de la presente acta.-----

De conformidad con la fracción II del artículo 45 del REGLAMENTO, así como el numeral 5.1. de la convocatoria, en la presente acta se hace constar que las proposiciones de los licitantes que se enlistan a continuación, **SÍ CUMPLEN TÉCNICAMENTE** para la **partida 3**, con los requisitos establecidos en la convocatoria a la licitación, sus anexos, así como lo señalado en la junta de aclaraciones del presente procedimiento de contratación; tal y como se detalla en el **Anexo 10** denominado “**Evaluación Técnica (conforme a los numerales 4.2. y 5.1. de la convocatoria) Partida 3**”, en donde se expresan las razones técnicas que sustentan tal determinación, mismo que forma parte integral de la presente acta.-----

Ofertas que cumplieron técnicamente para la partida 3 -----

Partidas	Licitantes
3	Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa Seguros Atlas, S.A.

Evaluación económica realizada para la partida 3 -----

De conformidad con el tercer párrafo del artículo 67 de las Pobalines y el numeral **5.2. “Criterios de evaluación económica”** de la convocatoria, la evaluación económica fue realizada para la partida 3 por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios a través de los servidores públicos: Lic. José Carlos Ayuardo Yeo, Director de Recursos Materiales y Servicios y por el Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández, Subdirector de Adquisiciones; respecto de los licitantes cuyas ofertas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, por lo que resultaron susceptibles de evaluarse económicamente. -----

Determinación de Precios No Aceptables para la partida 3 -----

Para efecto de realizar el análisis de precios aceptables para la partida 3, respecto de las ofertas económicas de los licitantes cuyas propuestas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, primeramente se atendió a lo previsto en el artículo 68 de las POBALINES, considerando como base, el criterio de evaluación binario adoptado en el presente procedimiento de contratación, y de esa manera, contar con el cálculo de precios no aceptables.-----

Con base en lo anterior y para efecto de realizar el cálculo de precios aceptables para la partida 3 de conformidad con lo preceptuado en la fracción II del artículo 68 de las Pobalines, que prevé que se deben contar con un número de serie de precios, al menos dos precios de referencia obtenidos en la investigación de mercado; circunstancia que de acuerdo con el resultado de la investigación de mercado realizada para el presente procedimiento de contratación solamente se obtuvo un precio de referencia, por lo que no es posible llevar a cabo el cálculo de precios aceptables al amparo de dicha opción; ahora bien, de acuerdo con la segunda opción establecida en la fracción III del precepto legal antes citado, tampoco es posible realizar el cálculo de precios aceptables, pues se deben contar con al menos tres proposiciones aceptadas técnicamente, circunstancia que dentro del presente procedimiento de licitación pública que nos atañe no aconteció, dado que para la partida 3 solamente se presentaron dos ofertas, que cumplieron legal administrativa y técnicamente con lo requerido por la Convocante; consecuentemente, no es posible obtener el cálculo correspondiente para determinar si los precios ofertados por los licitantes que cumplieron con lo antes señalado resultan ser precios aceptables, adjuntándose para ello copia simple del resultado de la investigación de mercado, tal y como se detalla en el **Anexo 11** denominado “**Investigación de Mercado Partida 3**” y que forma parte integral de la presente acta. -----

5

ACTA CORRESPONDIENTE AL FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019, CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Resultado -----

En ese orden de ideas, y toda vez que no es posible realizar el cálculo de precios no aceptables que permitan evaluar económicamente las propuestas presentadas para la partida 3, respecto de los licitantes cuyas ofertas cumplieron legal, administrativa y técnicamente, de conformidad con lo preceptuado en las fracciones II y III del artículo 68 de las POBALINES, el Instituto Nacional Electoral **declara desierta** la **partida 3** correspondiente al **“Seguro colectivo de accidentes personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios”**, por las razones ya expuestas en la Determinación de Precios No Aceptables y que forma parte de la presente acta de fallo.-----

A continuación y conforme al **tercer punto** del orden del día y en acatamiento a lo previsto en el artículo 45 del REGLAMENTO, se firma la presente acta, quedando de conformidad de lo que en ella se asentó. -----

De conformidad con lo establecido en el artículo 46 del REGLAMENTO, se firma la presente acta al margen y al calce, sin que la falta de firma de los licitantes reste validez o efectos a la misma.-----

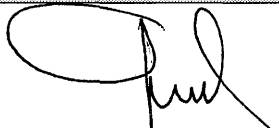
En cumplimiento a lo previsto en el artículo 46 del REGLAMENTO, se informa a los licitantes que la presente acta estará a su disposición en la dirección electrónica: www.ine.mx | [Servicios INE | Licitaciones](#); asimismo podrá acceder a este sitio desde la página web del sistema electrónico de Información Pública Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública (CompraNet) en el siguiente vínculo: www.compranet.gob.mx | Enlaces de interés: | Instituto Nacional Electoral y se fijará una copia de la misma en los estrados de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios, sito en Periférico Sur 4124, sexto piso, Colonia Jardines del Pedregal, en Álvaro Obregón, código postal 01900, en la Ciudad de México, siendo de la exclusiva responsabilidad de los licitantes acudir a enterarse de su contenido y obtener copia de la misma. Este procedimiento sustituye a la notificación personal. -----

Finalmente, no habiendo otro punto que tratar, se dio por terminado el acto de fallo a las 19:30 horas del mismo día de su inicio. -----

Por el Instituto Nacional Electoral:

NOMBRE	AREA QUE REPRESENTA	FIRMA
Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández Subdirector de Adquisiciones	Dirección de Recursos Materiales y Servicios	

Por el Testigo Social:

NOMBRE	FIRMA
Lic. Gerardo Mendoza Briseño	

----- **FIN DEL ACTA** -----

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

EVALUACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y ECONÓMICA

PARTIDA 1

MEDIANTE EL CRITERIO DE EVALUACIÓN DE

PUNTOS Y PORCENTAJES

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 1

Análisis de la documentación legal y administrativa

**(conforme a los numerales 4.1. y 5.
segundo párrafo de la convocatoria)**

Partida 1

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LP-INE-003/2019

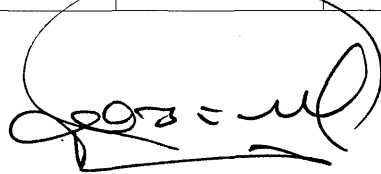
"SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA
(conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria)
PARTIDA 1

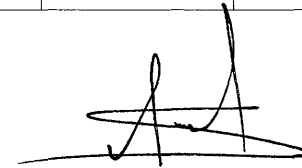
4-marzo-2019

Licitantes	Acreditación de personalidad jurídica e Identificación Oficial	Manifestación de no encontrarse en los supuestos de los artículos 59 y 79 del Reglamento	Manifestación de estar al corriente en el pago de obligaciones fiscales y en materia de seguridad social	Manifestación de no encontrarse en los supuestos del artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas	Declaración de integridad	Nacionalidad Mexicana	Participación Conjunta
	Anexo 2	Anexo 3 "A"	Anexo 3 "B"	Anexo 3 "C"	Anexo 4	Anexo 5	Anexo 10
	Inciso a)	Inciso b)	Inciso c)	Inciso d)	Inciso e)	Inciso f)	Inciso h)
Seguros Atlas, S.A.	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	No presenta
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	No presenta

Servidores Públicos



Subdirector de Adquisiciones
Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández



Director de Recursos Materiales y Servicios
Lic. José Carlos Ayluardo Yeo

Nota: El presente formato se emite en cumplimiento al último párrafo del artículo 67 "Criterios de Evaluación" de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral que a la letra dice: "Para efectos de lo dispuesto por la fracción VI del artículo 45 del Reglamento de Adquisiciones, la evaluación que se realice, deberá de ser firmada por los servidores públicos que la realicen, quienes no podrán tener un nivel jerárquico inferior a subdirección de área de estructura, misma que deberá de estar avalada con la firma de la o del titular de la dirección de área que corresponda en Órganos centrales; ". Lo anterior en términos del sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

Asimismo, se firma con base en el análisis realizado por la Subdirección de Adquisiciones, en virtud de la documentación que presentaron los licitantes referidos, según se hace constar en el expediente de la Licitación Pública Nacional Electrónica N° LP-INE-003/2019 resguardado en la Subdirección de Adquisiciones.

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 2

Evaluación Técnica

**(conforme a los numerales
4.2. y 5.1. de la convocatoria)**

Partida 1

9

5

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

Oficio

Evaluación Técnica

2717

"Porque mi país me importa"

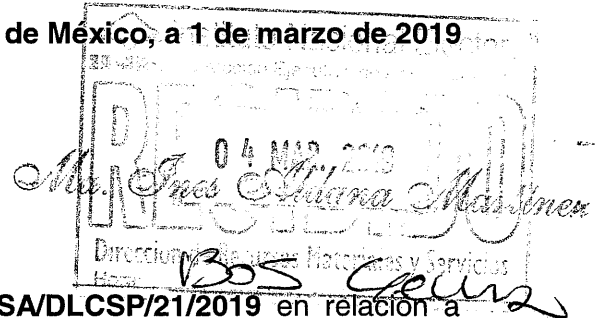
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE PERSONAL
SUBDIRECCIÓN DE RELACIONES Y PROGRAMAS
LABORALES



Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández
Subdirector de Adquisiciones
Presente

OFICIO No. INE/DEA/DP/ SRPL/ 843 /2019

Ciudad de México, a 1 de marzo de 2019



De conformidad con el oficio Núm. **INE/DEA/DRMS/SA/DLCSP/21/2019** en relación a Licitación Pública Nacional Electrónica **No.LP-INE-003/2019**, para la contratación del **"Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida"** y de conformidad con lo previsto en los artículos 43 y 45 del Reglamento del Instituto Federal Electoral en materia de Adquisiciones Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios, artículo 67 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral mismas que se encuentran vigentes en términos de lo dispuesto por el artículo sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales y numeral 5.1 "Criterios de evaluación técnica" de la convocatoria del citado procedimiento,

Sobre el particular, se anexa al presente, el resultado del análisis detallado de las ofertas técnicas evaluadas a través de los mecanismos de **Puntos y porcentajes** para la **Partida 1 "Seguro colectivo de gastos médicos mayores"**, así como del mecanismo de **Evaluación Binaria** para la **Partida 2 "Seguro colectivo de vida y Partida 3 "Seguro colectivo de accidentes personales"**, recibidas en el acto de presentación y apertura de proposiciones de los participantes que se enlistan, resultando lo siguiente:

Partida 1

Licitante:	Porcentaje que se considerará como suficiente para calificar para efecto de que se evalúe económicamente	Cumplimiento del Anexo técnico Cumple/No cumple	Puntos obtenidos en la tabla de Ponderación
Seguros Atlas, S.A.	45 Puntos	Cumple	59.00
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.		Cumple	59.00

3

Handwritten marks and signatures on the right side of the page.

OFICIO No. INE/DEA/DP/ SRPL/ 843 /2019

Ciudad de México, a 1 de marzo de 2019

Partida 2

Licitante:	Cumplimiento del Anexo técnico Cumple/No cumple
Seguros Atlas, S.A.	Cumple
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.	Cumple
Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte	No cumple
HIR, Compañía de Seguros, S.A. de C.V.	No cumple
MetLife México, S.A.	No cumple

Partida 3

Licitante:	Cumplimiento del Anexo técnico Cumple/No cumple
Seguros Atlas, S.A.	Cumple
Seguros Inbursa S,A, Grupo Financiero Inbursa	Cumple

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales

C.c.p.- Lic. Bogart Montiel Reyna. - Director Ejecutivo de Administración. Presente.
Lic. José Carlos Ayuardo Yeo. Director de Recursos Materiales y Servicios. Presente.
Lic. Julián Pulido Gómez. - Director de Personal. Presente.

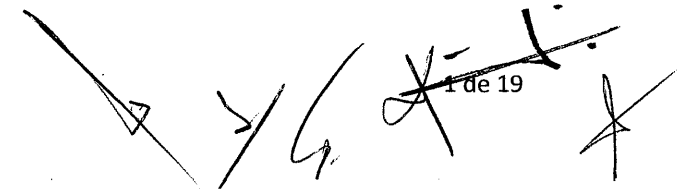
LABN/FJAD/EE

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
 Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Rubro 1	CAPACIDAD DEL LICITANTE:		24.00	puntos	
	Valoración de los recursos humanos y de equipamiento, infraestructura con que cuenta para la prestación del servicio requerido y.				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Puntos obtenidos	Razones por las que el licitante obtuvo el puntaje
1	Capacidad de los recursos humanos y red de proveedores que prestara el servicio	Se evaluará la experiencia, competencia o habilidad en el trabajo y dominio de herramientas, tanto del personal que brindará el servicio como del Licitante.	24.00		
1.1	Experiencia de los recursos humanos del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con personal, el cual <i>asignará para la atención y servicio del Instituto porque acredita contar con-la experiencia laboral necesaria para la prestación del servicio, de acuerdo con los siguientes perfiles:</i></p> <p>Al menos cinco (5) ejecutivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 (dos) Ejecutivos serán de cuenta y - 3 (tres) Ejecutivos en las Oficinas del Licitante. <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>Deberá presentar Currículo Vitae del personal que destinará para la prestación del servicio requerido por el Instituto, que cumplan con cada uno de los perfiles solicitados.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>Cada Currículo Vitae, deberá cumplir con lo siguiente:</p>	4.00	4.00	<p>Folio 0000065 al 0000066 0000133 al 0000144</p> <p>El licitante demostró que cuenta con personal, el cual <i>asignará para la atención y servicio del Instituto porque acredita contar con-la experiencia laboral necesaria para la prestación del servicio, de acuerdo con los siguientes perfiles:</i></p> <p>Al menos cinco (5) ejecutivos:</p> <p>2 (dos) Ejecutivos serán de cuenta y</p> <p>3 (tres) Ejecutivos en las Oficinas del Licitante.</p> <p>Presentado Currículo Vitae del personal que destinará para la prestación del servicio requerido por el Instituto, cumpliendo con cada uno de los perfiles solicitados</p>

**Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1**

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Deberán demostrar que cuentan con la experiencia laboral en aspectos técnicos relacionados con la atención a usuarios para la prestación del servicio y mínimo con 1 año de experiencia y un máximo de tres años.</p> <p>El currículum de la persona que se presente deberá contar con firma autógrafa del titular del Currículo Vitae y del representante legal del Licitante.</p> <p>El licitante deberá presentar sólo un currículum para acreditar cada perfil solicitado; el curriculum presentado, deberá contener como requisitos mínimos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Mes de inicio y conclusión en cada trabajo o actividad 2.- Actividades realizadas en cada una de ellas 3.- Puesto o cargo ocupado durante cada periodo. 4.- Teléfono, correo y nombre del responsable de contacto. 5.- Compañía para la cual prestó el servicio. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Conforme a la documentación que presente se tomarán en cuenta los años de experiencia acreditados en cada Currículo Vitae de acuerdo con lo siguiente y se otorgarán los siguientes puntos:</p> <table border="1" data-bbox="436 963 1140 1161"> <tr> <td data-bbox="436 963 982 1161"> <p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p> </td> <td data-bbox="982 963 1140 1161"> <p>0.80 punto máximo por perfil</p> </td> </tr> </table> <p>El Instituto otorgará, a partir del máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia por perfil, el máximo de puntos, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años por perfil se les asignará los mismos puntos al perfil correspondiente.</p>	<p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p>	<p>0.80 punto máximo por perfil</p>			<p style="text-align: right;">S</p> <p style="text-align: right;">2</p>
<p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p>	<p>0.80 punto máximo por perfil</p>					

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>					
<p>1.2</p>	<p>Índice de Cobertura de las Reservas Técnicas</p>	<p>Se otorgarán los puntos esperados a los Licitantes que mantienen las provisiones necesarias para respaldar sus obligaciones, porque cuentan con un índice de cobertura de reservas técnicas de cuando menos 1.00 punto.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>El licitante presentará una impresión de la información que publica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en el primer trimestre de 2018, de no estar publicada a la fecha de la última junta de aclaraciones, presentará la relativa al último trimestre de 2017 que aparezca publicada en la página de la CNSF.</p> <p>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</p> <p>La impresión deberá incluir como encabezado o pie de página, la fecha de impresión y la página de internet de donde se obtuvo.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <p>Se obtendrá el mayor número de puntos esperados para este subrubro por los Licitantes que acrediten el mayor índice de Cobertura de las Reservas Técnicas.</p> <table border="1" data-bbox="504 1149 1117 1185"> <tr> <td>Acredita el máximo de índice de cobertura</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table> <p>El Instituto, a partir del mayor índice, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo índice, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p>	Acredita el máximo de índice de cobertura	3.00 puntos	<p>3.00</p>	<p>3.00</p>	<p>Folio 0000145 al 0000147</p> <p>El licitante presentó una impresión de la información que publica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en el primer trimestre de 2018, de no estar publicada a la fecha de la última junta de aclaraciones, presentará la relativa al último trimestre de 2017 que aparezca publicada en la página de la CNSF.</p> <p>La impresión incluyo como encabezado o pie de página, la fecha de impresión y la página de internet de donde se obtuvo.</p>
Acredita el máximo de índice de cobertura	3.00 puntos						

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.			
1.3	Red hospitalaria con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red hospitalaria con la cual dará atención a los asegurados, que permita garantizar que podrá contar con al menos un hospital en cada entidad federativa para prestar el servicio a los empleados del Instituto que se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas de la república mexicana.</p> <p>Se otorgarán los puntos al Licitante que cuente con un mínimo de 200 (doscientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 400 (cuatrocientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana, debiendo contar con al menos un hospital en cada entidad federativa.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá ser distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldías y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p>	3.50	3.50	<p>Folio 0000148 al 0000155</p> <p>El licitante demostro que cuenta con una Red hospitalaria con la cual dará atención a los asegurados, que permita garantizar que podrá contar con al menos un hospital en cada entidad federativa para prestar el servicio a los empleados del Instituto que se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas de la república mexicana.</p> <p>El Licitante conto con un mínimo de 200 (doscientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 400 (cuatrocientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana, debiendo contar con al menos un hospital en cada entidad federativa.</p> <p>El licitante presento una relación de hospitales en archivo de Excel y firmado por el representante legal</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="504 422 1113 487"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales en su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. - Si en una o más entidades federativas no acredita contar con al menos un hospital. - Acredite menos de 200 hospitales. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos			
Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos						
1.4	Red de médicos	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red de médicos con la cual prestará el servicio y dará atención a los asegurados, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1,000 (mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 3,000 (tres mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de médicos en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p>	3.50	3.50	<p>Folio 0000156 al 0000207</p> <p>El licitante demostró que cuenta con una Red de médicos con la cual prestará el servicio y dará atención a los asegurados, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1,000 (mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 3,000 (tres mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana.</p>		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de la red de médicos deberá estar distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del médico: <i>Apellido paterno, materno y nombre</i> - Número de su cédula profesional - Ubicación del consultorio, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de médicos acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="445 943 1066 1005"> <tr> <td>Acredita el mayor número de médicos de su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p><i>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de médicos como se especifica en este subrubro. - Acredite menos de 1000 médicos. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de médicos se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos			<p>El licitante presentó una relación de médicos en archivo de Excel y firmado por el representante legal.</p>
Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos						

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>1.5</p>	<p>Hospitales de primer nivel sin depósito en garantía</p>	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</p> <p>La relación de hospitales deberá estar distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía, horario de atención y teléfono. - Número consecutivo de cada uno de ellos y total por entidad y total general. <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="499 1279 1115 1344"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table>	Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos	<p>3.00</p>	<p>3.00</p>	<p>Folio 0000208 al 0000210</p> <p>El licitante demostró que cuenta con hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.</p> <p>El licitante presentó una relación de hospitales en archivo de Excel y firmado por el representante legal del licitante.</p>
Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos						

**Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
 Partida 1**
Licitante: Seguros Atlas, S. A.
Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>					
1.6	Participación de personas con discapacidad o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad	<p>De conformidad con el artículo 15 del REGLAMENTO, se otorgará 1 (UN) punto a las empresas que cuenten con personal con discapacidad al comprobarse un porcentaje de al menos 5% (cinco por ciento) de la plantilla de empleados cuya antigüedad no sea inferior a 6 (seis) meses computada hasta la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>Se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <table border="1" data-bbox="451 1112 1060 1209"> <tr> <td>Acredita contar con personas con discapacidad</td> <td>1.00 punto</td> </tr> </table>	Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto	1.00	0.00	<p>Folio 0000212</p> <p>No comprobó este punto con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p>
Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto						
1.7	Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante	<p>Se requiere medir la Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p>	2.50	2.50	<p>Folio 0000212 al 0000213</p> <p>El Licitante presentó el mayor número de módulos de trámites hospitalarios acreditados</p>		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>prestará el servicio</p>	<p>El licitante deberá presentar una relación de módulos de trámites hospitalarios en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de módulos de trámites hospitalarios deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación, indicando si se encuentra en un hospital o ubicación distinta. - Domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía, horario de atención y teléfono. - Deberá estar ordenada por entidad federativa. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de módulos de trámites hospitalarios acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="506 1040 1119 1105"> <tr> <td>Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios</td> <td>2.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de módulos de trámites hospitalarios. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de módulos de trámites hospitalarios, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p>	Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios	2.50 puntos			
Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios	2.50 puntos						

2

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>			
<p>1.8</p>	<p>Tarifa de Potenciación, ascendientes e hijos mayores de 25 años ofertada por el licitante</p>	<p>Se otorgarán puntos a los licitantes que ofrezcan las tarifas de potenciación más bajas para ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>El licitante deberá presentar las tarifas que contengan los importes que cotizarán con los datos respectivos e importes tomando como base los formatos del anexo ____, oferta económica de esta Convocatoria, indicados como 'Prima que pagará el titular'.</p> <p>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</p> <p>El licitante deberá presentar las cotizaciones en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impresos y firmados por el representante legal.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <p>Para efecto de otorgar los puntos para este subrubro, el Instituto realizará el cálculo correspondiente para obtener el monto total que en caso de asegurar al total de personas indicadas en el numeral __ Población, del Anexo técnico pagaría con las tarifas de potenciación ofertadas, a fin de identificar las tarifas más bajas.</p> <p>El cálculo se realizará multiplicando las tarifas individuales ofertadas por la población que corresponde a las siguientes colectividades de acuerdo con el numeral __ del Anexo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Póliza básica ascendientes - Póliza básica de hijos de 26 a 30 años 	<p>3.50</p>	<p>3.50</p>	<p>Folio 0000214 al 0000217</p> <p>Se otorgarán puntos a los licitantes que ofrezcan las tarifas de potenciación más bajas para ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria.</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<ul style="list-style-type: none"> Población asegurada con incremento <p>El resultado de cada rubro, será sumado en conjunto para obtener la tarifa más baja ofertada por el Licitante. El Instituto, a partir del monto calculado con las tarifas más bajas acreditadas, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Acredita las tarifas de potenciación más baja</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> No entregue las cotizaciones como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten las mismas tarifas, se les dará la misma puntuación a los que se encuentren en este supuesto.</p>	Acredita las tarifas de potenciación más baja	3.50 puntos			
Acredita las tarifas de potenciación más baja	3.50 puntos						
	EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE:		16.00	Puntos 16			
Rubro 2	Contratos del servicio de la misma naturaleza del que se pretende contratar que el licitante acredite haber realizado.						
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado			
2.1	<p>Experiencia del licitante en la prestación de servicios relacionados con el objeto del presente contrato</p>	<p>El licitante deberá de acreditar que cuenta con experiencia en la prestación de <u>servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación.</u></p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1 (un) año y máximo de 10 (diez) años.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la experiencia:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas emitidos en el ramo de SGMM en los que acrediten experiencia entre 1 y 10 años cumplidos previos al Acto de</p>	7.00	7.00	<p>Folio 0000218 al 000359</p> <p>El licitante acredito que cuenta con experiencia en la prestación de <u>servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación.</u> Para efectos de evaluación presentó un mínimo de 1 (un) año y máximo de 10 (diez) años.</p> <p>Presento relación y Copia simple de contratos y/o pólizas emitidos en el ramo</p>		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Presentación y Apertura de Proposiciones, celebrados con instituciones públicas o privadas.</p> <p>Los contratos y/o pólizas plurianuales computarán por el periodo de vigencia, hasta el máximo establecido en el subrubro.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la experiencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta Constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 asegurados. <p>Para otorgar los puntos, los contratos que el licitante presente deben cumplir los requisitos previamente referidos y señalarse en un cuadro en Excel o tabla de Word impreso, el cual contenga los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Número de contrato 2.- Fecha de celebración. 3.- Vigencia del contrato. 4.- Institución con la que celebró el contrato 			<p>de SGMM en los que acredito experiencia entre 1 y 10 años cumplidos previos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, celebrados con instituciones públicas o privadas.</p>
--	--	--	--	---

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>5.- Número de asegurados.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sumarán los años y meses cumplidos de vigencia de los contratos entregados, no se contabilizarán fracciones de año para aquellos contratos con menos de 1 año de vigencia. • Los años de vigencia no serán acumulables entre contratos, así como tampoco los periodos de tiempo que coincidan entre contratos. • No sumará el plazo en el que no se acredite haber prestado los servicios. <p>De acuerdo con el mayor número de años de vigencia acreditados en los contratos o pólizas similares a lo solicitado en la presente licitación, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="422 841 1192 943"> <tr> <td data-bbox="422 841 1018 943">Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.</td> <td data-bbox="1018 841 1192 943">7.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años, obtendrán los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos			
Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos						
F	Especialidad del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con la especialidad para prestar el servicio objeto de la presente licitación, para tal efecto se considerará un mínimo de 1 (un) contrato o póliza y máximo de 5 (cinco) contratos o pólizas.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la especialidad:</u></p>	9.00	9.00	Folio 0000289 al 000359		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Copia simple de contratos y/o pólizas con condiciones similares al presente servicio solicitado, emitidos en el ramo de Gastos Médicos Mayores (de grupo y/o colectivo).</p> <p>Dichos contratos y/o pólizas deberán tener una antigüedad no mayor a 10 años.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la especialidad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta Constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 asegurados. <p>Para otorgar los puntos, los contratos o pólizas que el licitante presente, deben cumplir los requisitos previamente referidos y señalarse en un cuadro en Excel o tabla de Word impreso, el cual contenga los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Número de contrato 2.- Fecha de celebración. 3.- Vigencia del contrato. 4.- Institución con la que celebró el contrato 		<p>El licitante demostró que cuenta con la especialidad para prestar el servicio objeto de la presente licitación, para tal efecto se considerará un mínimo de 1 (un) contrato o póliza y máximo de 5 (cinco) contratos o pólizas.</p> <p>El licitante presentó relación y Copia simple de contratos y/o pólizas con condiciones similares al presente servicio solicitado, emitidos en el ramo de Gastos Médicos Mayores (de grupo y/o colectivo).</p>
--	---	--	---

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1
Licitante: Seguros Atlas, S. A.
Fecha: 1 de marzo de 2019

		5.- Número de asegurados.					
		<p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>De acuerdo con el mayor número de contratos o pólizas acreditadas, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="420 625 1186 698"> <tr> <td>Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.</td> <td>9.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos o más "Licitantes" acrediten el mismo número de contratos y el mismo promedio de registros, se les asignará los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos			
Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos						
Rubro 3	PROPUESTA DE TRABAJO		12.00	puntos			
	Plan de trabajo que permita garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas señaladas en la convocatoria						
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado			
	Oferta técnica	Se otorgarán los puntos correspondientes a este rubro al LICITANTE cuya oferta técnica indique la forma en que dará cumplimiento a todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la convocatoria.					
3.1	Metodología, visión a utilizar en la	El LICITANTE deberá exponer la forma en que dará cumplimiento a cada punto señalado en el Anexo Técnico y sus Apéndices.	4.50	4.50	Folio 0000360 al 000391		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>prestación del servicio</p>	<p>Es obligatorio cumplir con todos y cada uno de los requerimientos descritos en el Anexo __ y sus Apéndices. La cual se evaluará con el criterio Cumple-No cumple.</p> <p>La Convocante asignará la puntuación al LICITANTE conforme los siguientes criterios:</p> <p>A) Metodología a través del cual el Licitante defina a detalle las técnicas y procesos que aplicará para la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en el Anexo __ Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Metodología para la atención en la programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Metodología para el pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p>Presenta metodología de (A más B y C) completo: 4.50 puntos.</p> <p><i>Por cada metodología de trabajo presentado A) o B) o C): 1.50 puntos.</i></p> <p><i>Presenta una o más metodologías de trabajo incompletas o no las presenta: 0.00 puntos</i></p>			<p>El LICITANTE indico y expuso la forma en que dará cumplimiento a todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la convocatoria</p>
<p>3.2</p>	<p>Plan de Trabajo propuesto</p>	<p>El LICITANTE deberá presentar su Plan de Trabajo mediante el cual llevará a cabo las actividades correspondientes al servicio considerando la presentación de entregables en las fechas establecidas en la convocatoria, apartado "Implementación de la solución. Etapas del Proyecto" en el Anexo__ de la presente convocatoria.</p> <p>A) Documento a través del cual el Licitante señale los tiempos y la forma a través de la cual prestará el servicio señalado en el Anexo__ Especificaciones Técnicas.</p>	<p>4.50</p>	<p>4.50</p>	<p>Folio 000392 al 000420</p> <p>El LICITANTE presento su Plan de Trabajo mediante el cual llevará a cabo las actividades correspondientes al servicio considerando la presentación de entregables en las fechas establecidas en la convocatoria, apartado "Implementación</p>

**Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1**

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>B) Documento a través del cual el Licitante señale el procedimiento de atención para programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Documento a través del cual el Licitante señale cómo ofrecerá, pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p><i>Presenta planes de trabajo (A, B y C) completo: 4.50 puntos.</i></p> <p><i>Por cada plan de trabajo presentado A) o B) o C): 1.50 puntos.</i></p> <p><i>Presenta uno o más planes de trabajo incompletos o no los presenta: 0.00 puntos</i></p>			<p>de la solución. Etapas del Proyecto" en el Anexo 1 de la presente convocatoria</p> <p>A) Documento a través del cual el Licitante señale los tiempos y la forma a través de la cual prestará el servicio señalado en el Anexo__ Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Documento a través del cual el Licitante señale el procedimiento de atención para programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Documento a través del cual el Licitante señale cómo ofrecerá, pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados</p>
3.3	Esquema estructural de la organización de los recursos humanos	<p>El LICITANTE deberá presentar el organigrama del personal que asignará para la prestación del servicio, debiendo considerar lo siguiente:</p> <p>El Licitante que acredite contar con personal asignado congruente en número para la prestación del servicio obtendrá 3.00 puntos en este subrubro, debiendo considerar al menos los cinco (5) ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.</p> <p>El licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presente el organigrama. 	3.00	3.00	<p>Folio 000430 al 000439</p> <p>El LICITANTE presento el organigrama del personal que asignará para la prestación del servicio, debiendo considerar lo siguiente:</p> <p>El Licitante que acreditó contar con personal asignado congruente en número para la prestación del servicio obtendrá 3.00 puntos en este subrubro, debiendo considerar al menos los cinco (5) ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.</p>

**Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
 Partida 1**
Licitante: Seguros Atlas, S. A.
Fecha: 1 de marzo de 2019

		- No considere al menos los 5 ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.			
Rubro 4	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS		8.00	puntos	
	Desempeño o cumplimiento que ha tenido el licitante en servicios contratados por el Instituto o cualquier otra persona				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado	
4.1	Cumplimiento de contratos	<p>De los contratos presentados para acreditar el rubro 2 de la presente tabla, el LICITANTE presentará carta de cumplimiento en tiempo y forma de la prestación del servicio, firmada por la persona que tenga la facultada para ello, o en caso de que el contrato continúe vigente deberá entregar manifestación por escrito sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.</p> <p>Sólo aquellos contratos que cumplan con el rubro 2.2 <i>Especialidad</i>, podrán ser considerados para acreditar este rubro.</p> <p>Solo se aceptará un documento por contrato.</p> <p>El máximo de puntos se otorgará a los licitantes que acrediten el mayor número de escritos conforme a lo siguiente:</p> <p>Máximo: 5 cartas de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones. Mínimo: 1 carta de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones.</p> <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten el mismo número de cartas, se dará la misma puntuación a los Licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Licitante que no presente cartas de manifestación expresa de cumplimiento, obtendrá 0.00 puntos</p>	8.00	8.00	<p>Folio 000440 al 513</p> <p>De los contratos presentados acredito el rubro 2 de la presente tabla, el LICITANTE presentará carta de cumplimiento en tiempo y forma de la prestación del servicio, firmada por la persona que tenga la facultada para ello, o en caso de que el contrato continúe vigente deberá entregar manifestación por escrito sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.</p> <p>Acredito con 5 cartas de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Seguros Atlas, S. A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	El Instituto se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información proporcionada.			
Total de puntos y porcentajes asignados para evaluar la oferta técnica		60.00	100%	
Total de puntos obtenidos:		59.00 puntos		
Puntaje que se considerará como suficiente para calificar para efecto de que se evalúe económicamente		45.00 puntos		

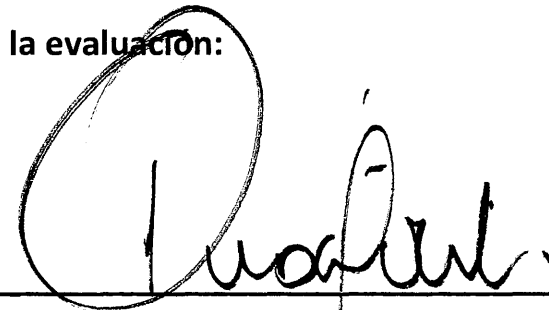
De conformidad con lo señalado en el segundo párrafo del artículo 77 de las POBALINES, el puntaje o porcentaje mínimo que se tomará en cuenta para considerar que la oferta técnica es solvente y, por tanto, no será desechada, será de **45.00 puntos**. La evaluación formará parte del Acta de Fallo.

Las propuestas que se considerarán susceptibles de evaluar económicamente, serán aquellas que hayan cumplido legal, administrativa y técnicamente.

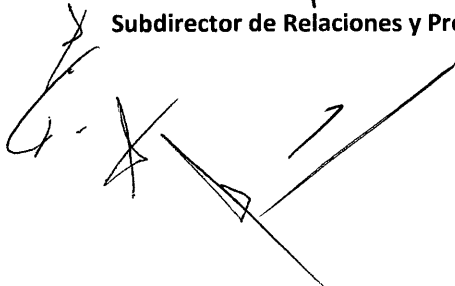
Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal



Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Rubro 1		CAPACIDAD DEL LICITANTE:	24.00	puntos	
Valoración de los recursos humanos y de equipamiento, infraestructura con que cuenta para la prestación del servicio requerido y .					
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Puntos obtenidos	Razones por las que el licitante obtuvo el puntaje
1	Capacidad de los recursos humanos y red de proveedores que prestara el servicio	Se evaluará la experiencia, competencia o habilidad en el trabajo y dominio de herramientas, tanto del personal que brindará el servicio como del Licitante.	24.00		
1.1	Experiencia de los recursos humanos del Licitante	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con personal, el cual <i>asignará para la atención y servicio del Instituto porque acredita contar con—la experiencia laboral necesaria para la prestación del servicio, de acuerdo con los siguientes perfiles:</i></p> <p>Al menos cinco (5) ejecutivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 (dos) Ejecutivos serán de cuenta y - 3 (tres) Ejecutivos en las Oficinas del Licitante. <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>Deberá presentar Currículo Vitae del personal que destinará para la prestación del servicio requerido por el Instituto, que cumplan con cada uno de los perfiles solicitados.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>Cada Currículo Vitae, deberá cumplir con lo siguiente:</p>	4.00	4.00	<p>Folio 000003 al 000013</p> <p>El licitante demostró que cuenta con personal, el cual <i>asignará para la atención y servicio del Instituto porque acredita contar con—la experiencia laboral necesaria para la prestación del servicio, de acuerdo con los siguientes perfiles:</i></p> <p>Al menos cinco (5) ejecutivos:</p> <p>2 (dos) Ejecutivos serán de cuenta y</p> <p>3 (tres) Ejecutivos en las Oficinas del Licitante.</p> <p>Presentado Currículo Vitae del personal que destinará para la prestación del servicio requerido por el Instituto, cumpliendo con cada uno de los perfiles solicitados</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Deberán demostrar que cuentan con la experiencia laboral en aspectos técnicos relacionados con la atención a usuarios para la prestación del servicio y mínimo con 1 año de experiencia y un máximo de tres años.</p> <p>El currículum de la persona que se presente deberá contar con firma autógrafa del titular del Currículo Vitae y del representante legal del Licitante.</p> <p>El licitante deberá presentar sólo un currículum para acreditar cada perfil solicitado; el curriculum presentado, deberá contener como requisitos mínimos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Mes de inicio y conclusión en cada trabajo o actividad 2.- Actividades realizadas en cada una de ellas 3.- Puesto o cargo ocupado durante cada periodo. 4.- Teléfono, correo y nombre del responsable de contacto. 5.- Compañía para la cual prestó el servicio. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Conforme a la documentación que presente se tomarán en cuenta los años de experiencia acreditados en cada Currículo Vitae de acuerdo con lo siguiente y se otorgarán los siguientes puntos:</p> <table border="1" data-bbox="415 971 1119 1170"> <tr> <td data-bbox="415 971 961 1170"> <p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p> </td> <td data-bbox="961 971 1119 1170"> <p>0.80 punto máximo por perfil</p> </td> </tr> </table> <p>El Instituto otorgará, a partir del máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia por perfil, el máximo de puntos, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años por perfil se les asignará los mismos puntos al perfil correspondiente.</p>	<p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p>	<p>0.80 punto máximo por perfil</p>			<p style="text-align: right;">/</p> <p style="text-align: right;">3</p> <p style="text-align: right;">/</p>
<p>Puntos máximos para cada perfil requerido que cuente con los conocimientos académicos y profesionales que acredite el mayor número de años de experiencia para la prestación del servicio, de mínimo 1 (un) año hasta un máximo de 3 (tres) años de experiencia por perfil. Únicamente se tomarán en cuenta para la asignación de puntos, años completos</p>	<p>0.80 punto máximo por perfil</p>					

Handwritten signature

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.					
1.2	Índice de Cobertura de las Reservas Técnicas	<p>Se otorgarán los puntos esperados a los Licitantes que mantienen las provisiones necesarias para respaldar sus obligaciones, porque cuentan con un índice de cobertura de reservas técnicas de cuando menos 1.00 punto.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante presentará una impresión de la información que publica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en el primer trimestre de 2018, de no estar publicada a la fecha de la última junta de aclaraciones, presentará la relativa al último trimestre de 2017 que aparezca publicada en la página de la CNSF.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La impresión deberá incluir como encabezado o pie de página, la fecha de impresión y la página de internet de donde se obtuvo.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Se obtendrá el mayor número de puntos esperados para este subrubro por los Licitantes que acrediten el mayor índice de Cobertura de las Reservas Técnicas.</p> <table border="1" data-bbox="478 1159 1094 1192"> <tr> <td>Acredita el máximo de índice de cobertura</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table> <p>El Instituto, a partir del mayor índice, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo índice, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p>	Acredita el máximo de índice de cobertura	3.00 puntos	3.00	3.00	<p>Folio 000014 al 000018</p> <p>El licitante presentó una impresión de la información que publica la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) en el primer trimestre de 2018, de no estar publicada a la fecha de la última junta de aclaraciones, presentará la relativa al último trimestre de 2017 que aparezca publicada en la página de la CNSF.</p> <p>La impresión incluyo como encabezado o pie de página, la fecha de impresión y la página de internet de donde se obtuvo.</p>
Acredita el máximo de índice de cobertura	3.00 puntos						

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.			
1.3	Red hospitalaria con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red hospitalaria con la cual dará atención a los asegurados, que permita garantizar que podrá contar con al menos un hospital en cada entidad federativa para prestar el servicio a los empleados del Instituto que se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas de la república mexicana.</p> <p>Se otorgarán los puntos al Licitante que cuente con un mínimo de 200 (doscientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 400 (cuatrocientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana, debiendo contar con al menos un hospital en cada entidad federativa.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá ser distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldías y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p>	3.50	3.50	<p>Folio 000019 al 000025</p> <p>El licitante demostro que cuenta con una Red hospitalaria con la cual dará atención a los asegurados, que permita garantizar que podrá contar con al menos un hospital en cada entidad federativa para prestar el servicio a los empleados del Instituto que se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas de la república mexicana.</p> <p>El Licitante conto con un mínimo de 200 (doscientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 400 (cuatrocientos) hospitales distribuidos en toda la república mexicana, debiendo contar con al menos un hospital en cada entidad federativa.</p> <p>El licitante presento una relación de hospitales en archivo de Excel y firmado por el representante legal</p>

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="478 435 1094 500"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales en su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. - Si en una o más entidades federativas no acredita contar con al menos un hospital. - Acredite menos de 200 hospitales. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos			
Acredita el mayor número de hospitales en su Red	3.50 puntos						
1.4	Red de médicos	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con una Red de médicos con la cual prestará el servicio y dará atención a los asegurados, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1,000 (mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 3,000 (tres mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de médicos en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal.</p>	3.50	3.50	<p style="text-align: center;">Folio 000026 al 0000143</p> <p>El licitante demostró que cuenta con una Red de médicos con la cual prestará el servicio y dará atención a los asegurados, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1,000 (mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana y máximo de 3,000 (tres mil) médicos distribuidos en toda la república mexicana.</p>		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de la red de médicos deberá estar distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del médico: <i>Apellido paterno, materno y nombre</i> - Número de su cédula profesional - Ubicación del consultorio, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía y teléfono. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de médicos acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="430 950 1052 1015"> <tr> <td>Acredita el mayor número de médicos de su Red</td> <td>3.50 puntos</td> </tr> </table> <p><i>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de médicos como se especifica en este subrubro. - Acredite menos de 1000 médicos. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de médicos se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos			<p>El licitante presentó una relación de médicos en archivo de Excel y firmado por el representante legal.</p>
Acredita el mayor número de médicos de su Red	3.50 puntos						

Handwritten signature

Handwritten signature and marks

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>1.5</p>	<p>Hospitales de primer nivel sin depósito en garantía</p>	<p>El licitante deberá demostrar que cuenta con hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar una relación de hospitales en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de hospitales deberá estar distribuida por entidad federativa y tener los siguientes datos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del hospital - Ubicación, indicando domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía, horario de atención y teléfono. - Número consecutivo de cada uno de ellos y total por entidad y total general. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de hospitales acreditados, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="478 1284 1094 1349"> <tr> <td>Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito</td> <td>3.00 puntos</td> </tr> </table>	Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos	<p>3.00</p>	<p>3.00</p>	<p>Folio 0000144 al 0000148</p> <p>El licitante demostró que cuenta con hospitales en los que se otorgará la exención de depósito hospitalario.</p> <p>El licitante presentó una relación de hospitales en archivo de Excel y firmado por el representante legal del licitante.</p>
Acredita el mayor número de hospitales con exención de depósito	3.00 puntos						

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
 Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> No entregue la relación de hospitales como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de hospitales, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>					
1.6	Participación de personas con discapacidad o empresas que cuenten con trabajadores con discapacidad	<p>De conformidad con el artículo 15 del REGLAMENTO, se otorgará 1 (UN) punto a las empresas que cuenten con personal con discapacidad al comprobarse un porcentaje de al menos 5% (cinco por ciento) de la plantilla de empleados cuya antigüedad no sea inferior a 6 (seis) meses computada hasta la fecha del acto de presentación y apertura de proposiciones.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p> <p>Se comprobará con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <table border="1" data-bbox="436 1122 1045 1214"> <tr> <td>Acredita contar con personas con discapacidad</td> <td>1.00 punto</td> </tr> </table>	Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto	1.00	0.00	<p>No comprobó este punto con el aviso de alta al régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p style="text-align: right;">3</p>
Acredita contar con personas con discapacidad	1.00 punto						
1.7	Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante	<p>Se requiere medir la Red de módulos de trámites hospitalarios con la que el Licitante prestará el servicio de Gastos Médicos Mayores.</p> <p>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</p>	2.50	2.50	<p style="text-align: center;">Folio 0000150 0000152</p> <p>El Licitante presentó el mayor número de módulos de trámites hospitalarios acreditados</p>		

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>prestará el servicio</p> <p>El licitante deberá presentar una relación de módulos de trámites hospitalarios en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impreso y firmado por el representante legal del licitante.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>La relación de módulos de trámites hospitalarios deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación, indicando si se encuentra en un hospital o ubicación distinta. - Domicilio completo, calle, colonia, código postal, entidad federativa, municipio/alcaldía, horario de atención y teléfono. - Deberá estar ordenada por entidad federativa. <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>El Instituto, a partir del mayor número de módulos de trámites hospitalarios acreditado, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <table border="1" data-bbox="485 1049 1098 1114"> <tr> <td>Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios</td> <td>2.50 puntos</td> </tr> </table> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue la relación de módulos de trámites hospitalarios. <p>En caso de que dos o más licitantes acrediten el mismo número de módulos de trámites hospitalarios, se dará la misma puntuación a los licitantes que se encuentren en este supuesto.</p>	Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios	2.50 puntos			
Acredita el mayor número de módulos de trámites hospitalarios	2.50 puntos					

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.			
1.8	Tarifa de Potenciación, ascendientes e hijos mayores de 25 años ofertada por el licitante	<p>Se otorgarán puntos a los licitantes que ofrezcan las tarifas de potenciación más bajas para ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar el subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar las tarifas que contengan los importes que cotizarán con los datos respectivos e importes tomando como base los formatos del anexo ____, oferta económica de esta Convocatoria, indicados como 'Prima que pagará el titular'.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos entregados para acreditar el presente subrubro:</u></p> <p>El licitante deberá presentar las cotizaciones en archivo de Excel en disco compacto o memoria USB e impresos y firmados por el representante legal.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <p>Para efecto de otorgar los puntos para este subrubro, el Instituto realizará el cálculo correspondiente para obtener el monto total que en caso de asegurar al total de personas indicadas en el numeral __ Población, del Anexo técnico pagaría con las tarifas de potenciación ofertadas, a fin de identificar las tarifas más bajas.</p> <p>El cálculo se realizará multiplicando las tarifas individuales ofertadas por la población que corresponde a las siguientes colectividades de acuerdo con el numeral __ del Anexo técnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Póliza básica ascendientes 	3.50	3.50	<p>Folio 0000153 al 0000162</p> <p>Se otorgarán puntos a los licitantes que ofrezcan las tarifas de potenciación más bajas para ascendientes e hijos mayores de 25 años que cubre el trabajador de manera voluntaria.</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
 Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<ul style="list-style-type: none"> - Póliza básica de hijos de 26 a 30 años - Población asegurada con incremento <p>El resultado de cada rubro, será sumado en conjunto para obtener la tarifa más baja ofertada por el Licitante. El Instituto, a partir del monto calculado con las tarifas más bajas acreditadas, distribuirá los puntos entre el resto de los licitantes de manera proporcional aplicando para ello una regla de tres.</p> <p style="text-align: center;">Acredita las tarifas de potenciación más baja 3.50 puntos</p> <p>El Licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No entregue las cotizaciones como se especifica en este subrubro. <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten las mismas tarifas, se les dará la misma puntuación a los que se encuentren en este supuesto.</p>			
Rubro 2	EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE:		16.00	Puntos 16	
	Contratos del servicio de la misma naturaleza del que se pretende contratar que el licitante acredite haber realizado.				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado	
2.1	Experiencia del licitante en la prestación de servicios relacionados con el objeto del presente contrato	<p>El licitante deberá de acreditar que cuenta con experiencia en la prestación de <u>servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación.</u></p> <p>Para efectos de evaluación se considerará un mínimo de 1 (un) año y máximo de 10 (diez) años.</p> <p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la experiencia:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas emitidos en el ramo de SGMM en los que acrediten experiencia entre 1 y 10 años cumplidos previos al Acto de</p>	7.00	7.00	<p style="text-align: center;">Folio 0000163 al 000279</p> <p>El licitante acredito que cuenta con experiencia en la prestación de <u>servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación,</u> Para efectos de evaluación presentó un mínimo de 1 (un) año y máximo de 10 (diez) años.</p> <p>Presento relación y Copia simple de contratos y/o pólizas emitidos en el ramo de SGMM en los que</p>

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Presentación y Apertura de Proposiciones, celebrados con instituciones públicas o privadas.</p> <p>Los contratos y/o pólizas plurianuales computarán por el periodo de vigencia, hasta el máximo establecido en el subrubro.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la experiencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta Constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 asegurados. <p>Para otorgar los puntos, los contratos que el licitante presente deben cumplir los requisitos previamente referidos y señalarse en un cuadro en Excel o tabla de Word impreso, el cual contenga los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Número de contrato 2.- Fecha de celebración. 3.- Vigencia del contrato. 		<p>acredito experiencia entre 1 y 10 años cumplidos previos al Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones, celebrados con instituciones públicas o privadas.</p>
--	--	--	--

Handwritten signatures and marks

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>4.- Institución con la que celebró el contrato 5.- Número de asegurados.</p> <p><u>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sumarán los años y meses cumplidos de vigencia de los contratos entregados, no se contabilizarán fracciones de año para aquellos contratos con menos de 1 año de vigencia. • Los años de vigencia no serán acumulables entre contratos, así como tampoco los periodos de tiempo que coincidan entre contratos. • No sumará el plazo en el que no se acredite haber prestado los servicios. <p>De acuerdo con el mayor número de años de vigencia acreditados en los contratos o pólizas similares a lo solicitado en la presente licitación, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante que acredite el máximo de años de experiencia, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="403 878 1171 982"> <tr> <td data-bbox="403 878 997 982">Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.</td> <td data-bbox="997 878 1171 982">7.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos Licitantes acrediten el mismo número de años, obtendrán los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el Licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos			
Puntos máximos para el mayor número de años de vigencia prestando servicios de características y condiciones semejantes a las requeridas en la presente contratación, mínimo 1 (un) año y hasta un máximo de 10 años.	7.00 puntos						
F	Especialidad del Licitante	El licitante deberá demostrar que cuenta con la especialidad para prestar el servicio objeto de la presente licitación, para tal efecto se considerará un mínimo de 1 (un) contrato o póliza y máximo de 5 (cinco) contratos o pólizas.	9.00	9.00	<p>Folio 0000280 al 000328</p> <p>El licitante demostró que cuenta con la especialidad para prestar el servicio objeto de la</p>		

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p><u>Documentos que deberá presentar para acreditar la especialidad:</u></p> <p>Copia simple de contratos y/o pólizas con condiciones similares al presente servicio solicitado, emitidos en el ramo de Gastos Médicos Mayores (de grupo y/o colectivo).</p> <p>Dichos contratos y/o pólizas deberán tener una antigüedad no mayor a 10 años.</p> <p><u>Requisitos que deberán cumplir los documentos para acreditar la especialidad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar que el contrato haya estado vigente entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017. • La empresa aseguradora que firma los contratos presentados deberá ser la empresa licitante que presenta la propuesta en este evento. En caso de que haya tenido cambios de su razón o denominación social, deberá presentar copia simple de la reforma o reformas a su Acta Constitutiva. • Para el caso de contratos presentados conjuntamente con otras empresas, se deberá demostrar en dicho contrato, que la participación de la empresa licitante en este evento, está relacionada con la naturaleza de la presente convocatoria. • Con el contrato o póliza deberá acreditar que ha prestado servicios similares a lo solicitado en la presente licitación, entendiéndose por similares que cumpla con el siguiente criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Que el contrato o póliza se haya celebrado con una colectividad. - La colectividad por contrato o póliza se considerará a partir de 700 asegurados. <p>Para otorgar los puntos, los contratos o pólizas que el licitante presente, deben cumplir los requisitos previamente referidos y señalarse en un cuadro en Excel o tabla de Word impreso, el cual contenga los siguientes datos:</p>		<p>presente licitación, para tal efecto se considerará un mínimo de 1 (un) contrato o póliza y máximo de 5 (cinco) contratos o pólizas.</p> <p>El licitante presento relación y Copia simple de contratos y/o pólizas con condiciones similares al presente servicio solicitado, emitidos en el ramo de Gastos Médicos Mayores (de grupo y/o colectivo).</p>
--	--	--	--

3

1

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>1.- Número de contrato 2.- Fecha de celebración. 3.- Vigencia del contrato. 4.- Institución con la que celebró el contrato 5.- Número de asegurados.</p> <p>Puntos a otorgar y contabilización de puntos:</p> <p>De acuerdo con el mayor número de contratos o pólizas acreditadas, el Instituto otorgará el máximo de puntuación al Licitante, para el resto de los licitantes se aplicará una regla de tres y los puntos se asignarán de manera proporcional.</p> <table border="1" data-bbox="401 751 1169 829"> <tr> <td>Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.</td> <td>9.00 puntos</td> </tr> </table> <p>En caso de que dos o más "Licitantes" acrediten el mismo número de contratos y el mismo promedio de registros, se les asignará los mismos puntos.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el licitante.</p>	Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos			
Puntos máximos para el mayor número de contratos o pólizas requeridas para este subrubro, mínimo 1 (un) contrato o póliza y hasta un máximo de 5 contratos o pólizas.	9.00 puntos					
Rubro 3	PROPUESTA DE TRABAJO		12.00	puntos		
	Plan de trabajo que permita garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas señaladas en la convocatoria					
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado		
Oferta técnica	Se otorgarán los puntos correspondientes a este rubro al LICITANTE cuya oferta técnica indique la forma en que dará cumplimiento a todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la convocatoria.					

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.1</p>	<p>Metodología, visión a utilizar en la prestación del servicio</p>	<p>El LICITANTE deberá exponer la forma en que dará cumplimiento a cada punto señalado en el Anexo Técnico y sus Apéndices.</p> <p>Es obligatorio cumplir con todos y cada uno de los requerimientos descritos en el Anexo __ y sus Apéndices. La cual se evaluará con el criterio Cumple-No cumple.</p> <p>La Convocante asignará la puntuación al LICITANTE conforme los siguientes criterios:</p> <p>A) Metodología a través del cual el Licitante defina a detalle las técnicas y procesos que aplicará para la prestación del servicio de conformidad con lo establecido en el Anexo __ Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Metodología para la atención en la programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Metodología para el pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p>Presenta metodología de (A más B y C) completo: 4.50 puntos.</p> <p><i>Por cada metodología de trabajo presentado A) o B) o C): 1.50 puntos.</i></p> <p><i>Presenta una o más metodologías de trabajo incompletas o no las presenta: 0.00 puntos</i></p>	<p>4.50</p>	<p>4.50</p>	<p>Folio 000329 al 000348</p> <p>El LICITANTE indico y expuso la forma en que dará cumplimiento a todas y cada una de las especificaciones técnicas señaladas en el Anexo 1 "Especificaciones técnicas" de la convocatoria</p>
<p>3.2</p>	<p>Plan de Trabajo propuesto</p>	<p>El LICITANTE deberá presentar su Plan de Trabajo mediante el cual llevará a cabo las actividades correspondientes al servicio considerando la presentación de entregables en las fechas establecidas en la convocatoria, apartado "Implementación de la solución. Etapas del Proyecto" en el Anexo__ de la presente convocatoria.</p>	<p>4.50</p>	<p>4.50</p>	<p>Folio 000349 al 000402</p> <p>El LICITANTE presento su Plan de Trabajo mediante el cual llevará a cabo las actividades correspondientes al servicio considerando la presentación de entregables en las fechas</p>

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>A) Documento a través del cual el Licitante señale los tiempos y la forma a través de la cual prestará el servicio señalado en el Anexo__Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Documento a través del cual el Licitante señale el procedimiento de atención para programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Documento a través del cual el Licitante señale cómo ofrecerá, pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados.</p> <p><i>Presenta planes de trabajo (A, B y C) completo: 4.50 puntos.</i></p> <p><i>Por cada plan de trabajo presentado A) o B) o C): 1.50 puntos.</i></p> <p><i>Presenta uno o más planes de trabajo incompletos o no los presenta: 0.00 puntos</i></p>			<p>establecidas en la convocatoria, apartado "Implementación de la solución. Etapas del Proyecto" en el Anexo 1 de la presente convocatoria</p> <p>A) Documento a través del cual el Licitante señale los tiempos y la forma a través de la cual prestará el servicio señalado en el Anexo__Especificaciones Técnicas.</p> <p>B) Documento a través del cual el Licitante señale el procedimiento de atención para programación de cirugías, pago de reembolsos y pago directo en hospitales por reporte hospitalario.</p> <p>C) Documento a través del cual el Licitante señale cómo ofrecerá, pago de siniestros y emisión de pólizas por movimientos de altas y bajas y modificaciones de los asegurados</p>
3.3	<p>Esquema estructural de la organización de los recursos humanos</p>	<p>El LICITANTE deberá presentar el organigrama del personal que asignará para la prestación del servicio, debiendo considerar lo siguiente:</p> <p>El Licitante que acredite contar con personal asignado congruente en número para la prestación del servicio obtendrá 3.00 puntos en este subrubro, debiendo considerar al menos los cinco (5) ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.</p> <p>El licitante obtendrá 0.00 puntos cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presente el organigrama. 	3.00	3.00	<p>Folio 000403 al 000407</p> <p>El LICITANTE presento el organigrama del personal que asignará para la prestación del servicio, debiendo considerar lo siguiente:</p> <p>El Licitante que acreditó contar con personal asignado congruente en número para la prestación del servicio obtendrá 3.00 puntos en este subrubro, debiendo considerar al menos los cinco (5) ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
 Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

		- No considere al menos los 5 ejecutivos solicitados en el subrubro 1.1. de esta tabla.			
Rubro 4	CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS		8.00	puntos	
	Desempeño o cumplimiento que ha tenido el licitante en servicios contratados por el Instituto o cualquier otra persona				
Subrubro	Concepto	Forma de evaluación	Puntos Esperados	Porcentaje Asignado	
4.1	Cumplimiento de contratos	<p>De los contratos presentados para acreditar el rubro 2 de la presente tabla, el LICITANTE presentará carta de cumplimiento en tiempo y forma de la prestación del servicio, firmada por la persona que tenga la facultada para ello, o en caso de que el contrato continúe vigente deberá entregar manifestación por escrito sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.</p> <p>Sólo aquellos contratos que cumplan con el rubro 2.2 <i>Especialidad</i>, podrán ser considerados para acreditar este rubro.</p> <p>Solo se aceptará un documento por contrato.</p> <p>El máximo de puntos se otorgará a los licitantes que acrediten el mayor número de escritos conforme a lo siguiente:</p> <p>Máximo: 5 cartas de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones. Mínimo: 1 carta de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones.</p> <p>En caso de que dos o más Licitantes acrediten el mismo número de cartas, se dará la misma puntuación a los Licitantes que se encuentren en este supuesto.</p> <p>El Licitante que no presente cartas de manifestación expresa de cumplimiento, obtendrá 0.00 puntos</p>	8.00	8.00	<p>Folio 000408 al</p> <p>De los contratos presentados acredito el rubro 2 de la presente tabla, el LICITANTE presentará carta de cumplimiento en tiempo y forma de la prestación del servicio, firmada por la persona que tenga la facultada para ello, o en caso de que el contrato continúe vigente deberá entregar manifestación por escrito sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.</p> <p>Acredito con 5 cartas de manifestación expresa de cumplimiento de obligaciones</p>

Tabla de evaluación de puntos y porcentajes
Partida 1

Licitante: Grupo Nacional Provincial, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	El Instituto se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información proporcionada.		
Total de puntos y porcentajes asignados para evaluar la oferta técnica		60.00	100%
Total de puntos obtenidos:		59.00 puntos	
Puntaje que se considerará como suficiente para calificar para efecto de que se evalúe económicamente		45.00 puntos	

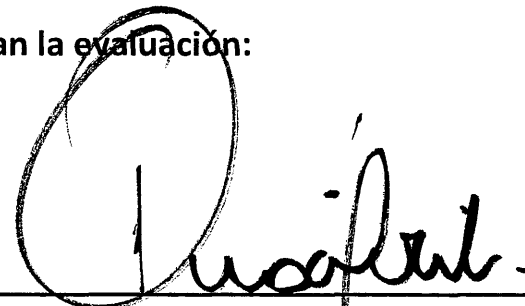
De conformidad con lo señalado en el segundo párrafo del artículo 77 de las POBALINES, el puntaje o porcentaje mínimo que se tomará en cuenta para considerar que la oferta técnica es solvente y, por tanto, no será desechada, será de **45.00 puntos**. La evaluación formará parte del Acta de Fallo.

Las propuestas que se considerarán susceptibles de evaluar económicamente, serán aquellas que hayan cumplido legal, administrativa y técnicamente.

Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO

Evaluación Económica

**(conforme a los numerales
4.3. y 5.2. de la convocatoria)**

Partida 1

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 3

Determinación de la puntuación que corresponde a la oferta económica

Partida 1

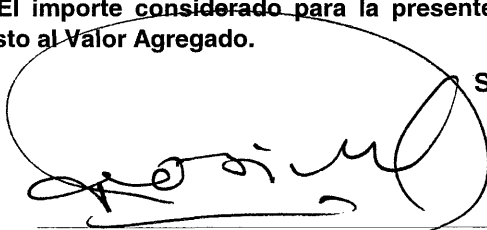
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LP-INE-003/2019
"SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"
EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LAS OFERTAS TÉCNICAS QUE OBTUVIERON UN PUNTAJE MAYOR EN LA EVALUACIÓN POR PUNTOS Y PORCENTAJES (NUMERAL 5.1. DE LA CONVOCATORIA)
PARTIDA 1

11-marzo-2019

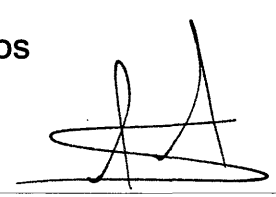
"Determinación de la puntuación que corresponde a la oferta económica"

Concepto	Seguros Atlas, S.A.	Grupo Nacional Provincial S.A.B.
MPemb = Monto de la oferta económica más baja	218,448,981.34	218,448,981.34
Valor numérico máximo de la oferta económica	40.00	40.00
MPi = Monto de la i-ésima oferta económica	251,527,489.18	218,448,981.34
POE (Puntuación que corresponde a la oferta económica) $MPemb \times 40/MPi$	<u>34.74</u>	<u>40.00</u>

Nota: El importe considerado para la presente evaluación corresponde a la Prima Neta Total ofertada antes del Impuesto al Valor Agregado.

SERVIDORES PÚBLICOS


Subdirector de Adquisiciones
 Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández



Director de Recursos Materiales y Servicios
 Lic. José Carlos Ayluardo Yeo

Nota: El presente formato se emite en cumplimiento al último párrafo del artículo 67 "Criterios de Evaluación" de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral que a la letra dice: "Para efectos de lo dispuesto por la fracción VI del artículo 45 del Reglamento de Adquisiciones, la evaluación que se realice, deberá de ser firmada por los servidores públicos que la realicen, quienes no podrán tener un nivel jerárquico inferior a subdirección de área de estructura, misma que deberá de estar avalada con la firma de la o del titular de la dirección de área que corresponda en Órganos centrales; ". Lo anterior en términos del sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 4

Resultado final de la puntuación obtenida

Partida 1

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LP-INE-003/2019

"SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

RESULTADO FINAL DE LA PUNTUACIÓN QUE OBTUVIERON LAS PROPOSICIONES QUE CUMPLIERON LEGAL, ADMINISTRATIVA Y TÉCNICAMENTE Y QUE RESULTARON SUSCEPTIBLE DE EVALUARSE ECONÓMICAMENTE

PARTIDA 1

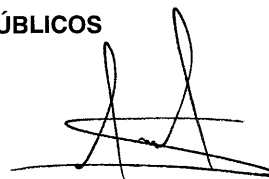
11-marzo-2019

Concepto	Seguros Atlas, S.A.	Grupo Nacional Provincial S.A.B.
TOT = total de puntuación asignados en la oferta técnica	59.00	59.00
POE = Puntuación asignada a la oferta económica	34.74	40.00
PTJ (Puntuación total de la proposición) = TOT + POE para toda j=1,2,...,n	<u>93.74</u>	<u>99.00</u>



Subdirector de Adquisiciones
Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández

SERVIDORES PÚBLICOS



Director de Recursos Materiales y Servicios
Lic. José Carlos Ayluardo Yeo

Nota: El presente formato se emite en cumplimiento al último párrafo del artículo 67 "Criterios de Evaluación" de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral que a la letra dice: "Para efectos de lo dispuesto por la fracción VI del artículo 45 del Reglamento de Adquisiciones, la evaluación que se realice, deberá de ser firmada por los servidores públicos que la realicen, quienes no podrán tener un nivel jerárquico inferior a subdirección de área de estructura, misma que deberá de estar avalada con la firma de la o del titular de la dirección de área que corresponda en Órganos centrales; ". Lo anterior en términos del sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 5

Oferta Económica presentada por el Licitante que resultó adjudicado conforme a lo señalado en el Acta de Fallo

Partida 1



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
R.F.C. GNP921124 4P0

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

4.3 CONTENIDO DE LA OFERTA ECONÓMICA

a) Los LICITANTES deberán presentar la oferta económica, debiendo preferentemente requisitar el Anexo 7 de la presente convocatoria, conteniendo como mínimo los requisitos que en dicho anexo se solicitan. La oferta económica deberá ser presentada para la partida objeto del presente procedimiento, debiendo ser congruente con lo presentado en su oferta técnica, en Pesos Mexicanos, considerando dos decimales, separando el IVA y el importe total ofertado en número y letra.

b) Para la elaboración de su oferta económica, el LICITANTE deberá cotizar todos los conceptos que se incluyen y considerar que los precios que cotiza serán considerados fijos durante la vigencia del contrato y no podrá modificarlos bajo ninguna circunstancia, hasta el último día de vigencia del contrato objeto de la presente licitación.

c) Los precios que se oferten no deberán cotizarse en condiciones de prácticas desleales de comercio o de competencia económica, sino que deberán corresponder al mercado de acuerdo con la Ley Federal de Competencia Económica y la normativa en la materia.

Susana Mendoza B.

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA.

SUSANA MENDOZA BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL/ GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.
R.F.C GNP 921124 4P0



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4P0

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y
 SEGURO COLECTIVO DE VIDA

ANEXO 7 Oferta económica

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019

PARTIDA 1

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

PRESENTE.

Prima que será pagada por el Instituto:

Ramo	Prima neta por la vigencia. (Pregunta 38, Metlife México, S.A.) (Pregunta 25, Seguros Atlas, S.A.)	16% de IVA	Total
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2019 (Pregunta 37, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)	\$ 52,079,541.82	\$ 8,332,726.69	\$ 60,412,268.51
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2020	\$ 78,108,448.47	\$ 12,497,351.76	\$ 90,605,800.23
Seguro de Gastos Médicos Mayores 2021	\$ 88,260,991.05	\$ 14,121,758.57	\$ 102,382,749.62
Prima neta total	\$ 218,448,981.34	\$ 34,951,837.02	\$ 253,400,818.36

Prima neta total en pesos mexicanos con dos decimales con letra (IVA incluido): DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS, 36/100 M.N.

Grupo Nacional Provincial, S.A.B. manifiesta que los precios que cotiza son considerados fijos durante la vigencia del contrato y no podrá modificarlos bajo ninguna circunstancia, hasta el último día de vigencia del contrato objeto de la licitación.

Notas:

1. Para efectos de evaluación económica se tomará en cuenta la Prima Neta Total.
2. Los precios cotizados no incluyen cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga.
3. Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total.
4. Se verificará que los precios ofertados sean precios aceptables.

Susana Mendoza B.

9



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4P0

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

NOTAS DE JUNTA DE ACLARACIONES:

- * Se debe mantener el costo ofertado con la prestación del servicio, en cada uno de los plazos referidos en el numeral 1.4.1. plazo para la prestación de los servicios y condiciones establecidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la Convocatoria. (Pregunta 5, Metlife México, S.A.)
- * En relación al concepto "prima neta anual" quedará en "prima neta por la vigencia" debido a que el 2019 solo comprende 9 meses. En razón de que la vigencia para 2019 es a partir del 1 de abril al 31 de diciembre de 2019. (Pregunta 39, Metlife México, S.A.) (Pregunta 25, Seguros Atlas, S.A.)
- * Las primas deberán ser fijas por cada ejercicio fiscal. (Pregunta 14, inciso a), Seguros Atlas, S.A.)
- * Deberá respetarse la Suma Asegurada sin límite, para aquellos asegurados que ya cuenten con el beneficio. Para las nuevas altas, se contemplará como máximo una Suma Asegurada de \$ 50'000,000.00 M.N. (Pregunta 15, inciso g) y h), Seguros Atlas, S.A.)
- * La prima ofertada se calcula y presenta por asegurado, independientemente de la edad, género y/o número de asegurados. (Pregunta 31, inciso b), Seguros Atlas, S.A.)
- * Para la determinación de la prima la edad de los participantes para la propuesta deberá ser calculada con base en el inicio de vigencia solicitada. (Pregunta 31, inciso c), Seguros Atlas, S.A.)
- * Para el caso del 2019 la prima neta será la correspondiente al periodo de las 00:00 horas del 1 de abril a las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2019. (Pregunta 37, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)
- * A la Aseguradora adjudicada se le entregará la base actualizada para la emisión de pólizas. (Pregunta 40, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)
- * Grupo Nacional Provincial, S.A.B. presenta la propuesta económica de acuerdo con los niveles tabulares, sumas aseguradas y coberturas requeridas por el Instituto. (Pregunta 10, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)
- * Población Asegurada con incremento se refiere a la población que contrató la potenciación de suma asegurada. (Pregunta 7, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)
- * Se anexa las tarifas de potenciación en el numeral 1.9 de la Tabla de Evaluación de puntos y porcentajes y será presentada conforme al Anexo 7 Oferta Económica respecto de las primas que pagará el titular para los ejercicios 2019, 2020 y 2021. (Pregunta 5, Seguros Atlas S.A.) (Replanteamiento 2, Seguros Atlas S.A.)
- * Para la Partida 1, inciso b). Se debe mantener el costo ofertado con la prestación del servicio, en cada uno de los plazos referidos en el numeral 1.4.1 plazo para la prestación de los servicios y condiciones establecidas en el anexo 1, Especificaciones Técnicas de la Convocatoria. (Pregunta 5, Metlife México, S.A.)

FONDO:

- * El monto solicitado deberá considerarse en el total de prima ofertada. (Pregunta 24, Metlife México, S.A.) (Pregunta 18, inciso a), Seguros Atlas, S.A.)
- * Por ser casos especiales, los eventos que en su caso afectaron el fondo, ninguno formó parte de la siniestralidad. (Pregunta 18, inciso b), Seguros Atlas, S.A.)
- * El fondo indicado no genera gasto alguno a cargo del CONTRATANTE. (Pregunta 18, inciso c), Seguros Atlas, S.A.)
- * No se trata de un fondo autoadministrado; en caso de agotarse durante el ejercicio fiscal, independientemente si es en uno o varios meses, se suspenderá en ese momento el pago de siniestros relacionados a él, hasta que la Aseguradora restituya el fondo correspondiente bajo las mismas condiciones en el siguiente ejercicio fiscal. (Pregunta 18, inciso d), Seguros Atlas, S.A.)
- * No se trata de fondo auto administrado. En caso de no agotarse dicho fondo, no habrá devolución del mismo por parte de la aseguradora adjudicada para el contratante. (Pregunta 18, inciso e), Seguros Atlas, S.A.)

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

9.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1
Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2019

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	UMAM	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295	12	\$ 7,986.25	\$ 95,835.00	7	\$ 14,356.34	\$ 100,494.38	18	\$ 2,972.16	\$ 53,498.88	\$ 249,828.26
8	259	15	\$ 7,888.49	\$ 118,327.35	15	\$ 14,176.59	\$ 212,648.85	23	\$ 2,918.55	\$ 67,126.65	\$ 398,102.85
9	222	32	\$ 7,752.89	\$ 248,092.48	24	\$ 13,924.32	\$ 334,183.68	41	\$ 2,716.73	\$ 111,385.93	\$ 693,662.09
10	185	345	\$ 7,551.05	\$ 2,605,112.25	265	\$ 13,552.20	\$ 3,591,333.00	457	\$ 2,429.76	\$ 1,110,400.32	\$ 7,306,845.57
11	148	1,722	\$ 7,346.09	\$ 12,649,966.98	1,039	\$ 13,180.08	\$ 13,694,103.12	1,785	\$ 1,676.07	\$ 2,991,784.95	\$ 29,335,855.05
12	111	1,032	\$ 7,074.88	\$ 7,301,276.16	436	\$ 12,678.67	\$ 5,527,900.12	788	\$ 1,606.69	\$ 1,266,071.72	\$ 14,095,248.00
Suma total		3,158		\$ 23,018,610.22	1,786		\$ 23,460,663.15	3,112		\$ 5,600,268.45	\$ 52,079,541.82

* Las tarifas que se presentan en estos apartados son correspondientes al periodo de las 00:00 horas del 1 de abril a las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2019 sin IVA. (Pregunta 38, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

3



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1
Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2019

Ciudad de México, 26 de Febrero de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
PRESENTE.

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	UMAM	Ascendientes hasta 70			Ascendientes de 71 a 75			Ascendientes de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295	0	\$ 30,120.11	\$ -	1	\$ 45,690.27	\$ 45,690.27	0	\$ 78,071.28	\$ -	0	\$ 3,573.28	\$ -	\$ 45,690.27
8	259	2	\$ 29,743.79	\$ 59,487.58	3	\$ 45,119.89	\$ 135,359.67	1	\$ 75,872.19	\$ 75,872.19	4	\$ 3,508.85	\$ 14,035.40	\$ 284,754.84
9	222	0	\$ 29,208.72	\$ -	1	\$ 44,308.54	\$ 44,308.54	8	\$ 75,725.25	\$ 605,802.00	10	\$ 3,266.22	\$ 32,662.20	\$ 682,772.74
10	185	11	\$ 28,426.68	\$ 312,693.48	16	\$ 43,114.86	\$ 689,837.76	20	\$ 73,673.11	\$ 1,473,462.20	86	\$ 2,921.15	\$ 251,218.90	\$ 2,727,212.34
11	148	64	\$ 27,644.63	\$ 1,769,256.32	30	\$ 41,921.19	\$ 1,257,635.70	37	\$ 71,638.57	\$ 2,650,627.09	311	\$ 2,015.09	\$ 626,692.99	\$ 6,304,212.10
12	111	29	\$ 26,580.40	\$ 770,831.60	7	\$ 40,315.99	\$ 282,211.93	5	\$ 68,880.91	\$ 344,404.55	49	\$ 1,931.60	\$ 94,648.40	\$ 1,492,096.48
Suma total		106		\$ 2,912,268.98	58		\$ 2,455,043.87	71		\$ 5,150,168.03	460		\$ 1,019,257.89	\$ 11,536,738.77

Notas:

- El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
- El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

* Las tarifas que se presentan en estos apartados son correspondientes al periodo de las 00:00 horas del 1 de abril a las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2019 sin IVA. (Pregunta 38. Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1

Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA (Pregunta 28, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

2019

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en UMAM										
Nivel	UMAM	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite
		UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM
<i>Prima por persona</i>												
7	295						\$ 158.77	\$ 212.01	\$ 260.97	\$ 303.75	\$ 688.78	\$ 931.69
8	259					\$ 42.31	\$ 170.17	\$ 227.21	\$ 279.99	\$ 326.56	\$ 745.35	\$ 1,008.69
9	222				\$ 35.65	\$ 46.59	\$ 186.34	\$ 249.09	\$ 306.60	\$ 357.47	\$ 746.30	\$ 1,009.64
10	185			\$ 38.98	\$ 69.88	\$ 91.74	\$ 213.90	\$ 286.16	\$ 352.71	\$ 404.52	\$ 865.61	\$ 1,170.31
11	148		\$ 39.93	\$ 86.04	\$ 116.94	\$ 139.28	\$ 261.44	\$ 333.22	\$ 400.24	\$ 450.63	\$ 989.68	\$ 1,338.59
12	111	\$ 53.24	\$ 102.20	\$ 147.36	\$ 179.69	\$ 201.55	\$ 323.72	\$ 395.49	\$ 462.52	\$ 512.90	\$ 1,155.58	\$ 1,562.00

Notas:

1. La suma asegurada elegida aplicará para el titular y todos sus dependientes económicos.
2. La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público, en el caso de que las primas ofertadas de esta potenciación sean desproporcionadas será motivo de Evaluación y se podrá descalificar al licitante por esta razón.

NOTAS DE JUNTA DE ACLARACIONES:

* Las tarifas que se presentan en estos apartados son mensuales sin IVA, esto con base en la forma de pago que se solicita para estos planes de contratación voluntaria. (Pregunta 39, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

Susana Mendoza B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

POTENCIACIÓN

* La tarifa de potenciación a que se refiere el numeral 1.9 de la Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes, se presenta conforme al Anexo 7 Oferta Económica, respecto de las primas que pagará el titular para los ejercicios 2019, 2020 y 2021. (Pregunta 5, Seguros Atlas, S.A.)(Replanteamiento 2, Seguros Atlas, S.A.)

* La contratación voluntaria o incrementos, ya sea de ascendientes o hijos mayores de 25 años, podrán solicitarlo en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. (Pregunta 15, inciso a), c) y Pregunta 19, inciso a), Seguros Atlas, S.A.)

* Dichas primas serán cubiertas por el ASEGURADO titular mediante cargo a su salario a través del sistema de nómina del CONTRATANTE, quien efectuará el pago de forma mensual, sin recargo por pago fraccionado. (Pregunta 15, inciso b) y Pregunta 19, inciso b), Seguros Atlas, S.A.)

* En la póliza potenciada solo se cubrirán siniestros cuya fecha de primer gastos en la póliza básica sea posterior al inicio de vigencia de la cobertura potenciada y que el asegurado afectado deberá estar asegurado tanto en la póliza básica como en la póliza de potenciado sin periodos de descubiertos desde la fecha del primer gasto a la fecha de reclamación del siniestro. (Pregunta 15, inciso e), Seguros Atlas, S.A.)

* Los niveles que señalan de SA potenciada se refiere a que esa UMAM es el tope a llegar entre la básica y la potenciación. (Pregunta 15, inciso f), Seguros Atlas, S.A.)

* Se deberá de considerar lo siguiente:

"Si el asegurado (a) titular determina potenciar su suma asegurada y/o asegurar a su cónyuge o concubina/concubinario) y/o hijos dependientes económicos y/o ascendientes, los términos y condiciones serán iguales a la cobertura del titular y la modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del asegurado titular a la aseguradora. Estas modificaciones no son retroactivas a la fecha de inicio de su primera póliza y/o certificado individual, ni a su fecha de alta en el seguro, serán considerados a partir de la quincena en que se solicite." (Pregunta 25, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

* Población Asegurada con incremento se refiere a la población que contrató la potenciación de suma asegurada. (Pregunta 7, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)

* En caso de fallecer el asegurado titular, siempre y cuando su cónyuge y/o hijos y/o ascendientes se encuentren asegurados en su póliza o certificado, estos podrán solicitar la continuidad del seguro en las mismas condiciones de cobertura y tarifa en que se encontraba asegurado el titular y/o bajo las condiciones que se establezcan entre la Aseguradora y Asegurado.

Respecto al pago de las primas correspondientes, estas serán cubiertas por el Asegurado o asegurados que queden como contratantes y/o responsables de dicho contrato, sin obligación alguna para el Instituto. (Pregunta 20 y 21, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1

Analítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA

2020

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	UMAM	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295	12	\$ 11,977.72	\$ 143,732.64	7	\$ 21,531.52	\$ 150,720.64	18	\$ 4,457.63	\$ 80,237.34	\$ 374,690.62
8	259	15	\$ 11,831.09	\$ 177,466.35	15	\$ 21,261.93	\$ 318,928.95	23	\$ 4,377.22	\$ 100,676.06	\$ 597,071.36
9	222	32	\$ 11,627.72	\$ 372,087.04	24	\$ 20,883.57	\$ 501,205.68	41	\$ 4,074.53	\$ 167,055.73	\$ 1,040,348.45
10	185	345	\$ 11,325.01	\$ 3,907,128.45	265	\$ 20,325.47	\$ 5,386,249.55	457	\$ 3,644.14	\$ 1,665,371.98	\$ 10,958,749.98
11	148	1,722	\$ 11,017.60	\$ 18,972,307.20	1,039	\$ 19,767.37	\$ 20,538,297.43	1,785	\$ 2,513.75	\$ 4,487,043.75	\$ 43,997,648.38
12	111	1,032	\$ 10,610.84	\$ 10,950,386.88	436	\$ 19,015.37	\$ 8,290,701.32	788	\$ 2,409.71	\$ 1,898,851.48	\$ 21,139,939.68
Suma total		3,158		\$ 34,523,108.56	1,786		\$ 35,186,103.57	3,112		\$ 8,399,236.34	\$ 78,108,448.47

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1
Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2020

Ciudad de México, 26 de Febrero de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	UMAM	Ascendientes hasta 70			Ascendientes de 71 a 75			Ascendientes de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295	0	\$ 45,173.88	\$ -	1	\$ 68,525.88	\$ 68,525.88	0	\$ 117,090.65	\$ -	0	\$ 5,359.17	\$ -	\$ 68,525.88
8	259	2	\$ 44,609.49	\$ 89,218.98	3	\$ 67,670.44	\$ 203,011.32	1	\$ 113,792.48	\$ 113,792.48	4	\$ 5,262.54	\$ 21,050.16	\$ 427,072.94
9	222	0	\$ 43,807.00	\$ -	1	\$ 66,453.57	\$ 66,453.57	8	\$ 113,572.09	\$ 908,576.72	10	\$ 4,898.65	\$ 48,986.50	\$ 1,024,016.79
10	185	11	\$ 42,634.09	\$ 468,974.99	16	\$ 64,663.31	\$ 1,034,612.96	20	\$ 110,494.31	\$ 2,209,886.20	86	\$ 4,381.12	\$ 376,776.32	\$ 4,090,250.47
11	148	64	\$ 41,461.19	\$ 2,653,516.16	30	\$ 62,873.05	\$ 1,886,191.50	37	\$ 107,442.93	\$ 3,975,388.41	311	\$ 3,022.21	\$ 939,907.31	\$ 9,455,003.38
12	111	29	\$ 39,865.06	\$ 1,156,086.74	7	\$ 60,465.59	\$ 423,259.13	5	\$ 103,307.01	\$ 516,535.05	49	\$ 2,897.00	\$ 141,953.00	\$ 2,237,833.92
Suma total		106		\$ 4,367,796.87	58		\$ 3,682,054.36	71		\$ 7,724,178.86	460		\$ 1,528,673.29	\$ 17,302,703.38

Notas:

- El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
- El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

W



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1

**Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA (Pregunta 39, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)
 2020**

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en UMAM										
Nivel	UMAM	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite
		UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM
<i>Prima por persona</i>												
7	295					\$ 47.81	\$ 179.40	\$ 239.57	\$ 294.89	\$ 343.23	\$ 778.31	\$ 1,052.79
8	259					\$ 47.81	\$ 192.29	\$ 256.75	\$ 316.38	\$ 369.01	\$ 842.23	\$ 1,139.80
9	222				\$ 40.29	\$ 52.64	\$ 210.56	\$ 281.46	\$ 346.45	\$ 403.93	\$ 843.31	\$ 1,140.87
10	185			\$ 44.05	\$ 78.96	\$ 103.67	\$ 241.71	\$ 323.36	\$ 398.56	\$ 457.10	\$ 978.12	\$ 1,322.43
11	148		\$ 45.12	\$ 97.22	\$ 132.14	\$ 157.39	\$ 295.43	\$ 376.53	\$ 452.27	\$ 509.20	\$ 1,118.31	\$ 1,512.58
12	111	\$ 60.16	\$ 115.48	\$ 166.51	\$ 203.04	\$ 227.74	\$ 365.79	\$ 446.90	\$ 522.64	\$ 579.57	\$ 1,305.78	\$ 1,765.03

Notas:

- La suma asegurada elegida aplicará para el titular y todos sus dependientes económicos.
- La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público, en el caso de que las primas ofertadas de esta potenciación sean desproporcionadas será motivo de Evaluación y se podrá descalificar al licitante por esta razón.

Susana Mendoza B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

NOTAS DE JUNTA DE ACLARACIONES:

* Las tarifas que se presentan en estos apartados son mensuales sin IVA, esto con base en la forma de pago que se solicita para estos planes de contratación voluntaria. (Pregunta 39, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

POTENCIACIÓN

* La tarifa de potenciación a que se refiere el numeral 1.9 de la Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes, se presenta conforme al Anexo 7 Oferta Económica, respecto de las primas que pagará el titular para los ejercicios 2019, 2020 y 2021. (Pregunta 5, Seguros Atlas, S.A.)(Replanteamiento 2, Seguros Atlas, S.A.)

* La contratación voluntaria o incrementos, ya sea de ascendientes o hijos mayores de 25 años, podrán solicitarlo en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. (Pregunta 15, inciso a), c) y Pregunta 19, inciso a), Seguros Atlas, S.A.)

* Dichas primas serán cubiertas por el ASEGURADO titular mediante cargo a su salario a través del sistema de nómina del CONTRATANTE, quien efectuará el pago de forma mensual, sin recargo por pago fraccionado. (Pregunta 15, inciso b) y Pregunta 19, inciso b), Seguros Atlas, S.A.)

* En la póliza potenciada solo se cubrirán siniestros cuya fecha de primer gastos en la póliza básica sea posterior al inicio de vigencia de la cobertura potenciada y que el asegurado afectado deberá estar asegurado tanto en la póliza básica como en la póliza de potenciado sin periodos al descubiertos desde la fecha del primer gasto a la fecha de reclamación del siniestro. (Pregunta 15, inciso e), Seguros Atlas, S.A.)

* Los niveles que señalan de SA potenciada se refiere a que esa UMAM es el tope a llegar entre la básica y la potenciación. (Pregunta 15, inciso f), Seguros Atlas, S.A.)

* Se deberá de considerar lo siguiente:

"Si el asegurado (a) titular determina potenciar su suma asegurada y/o asegurar a su cónyuge o concubina/concubinario) y/o hijos dependientes económicos y/o ascendientes, los términos y condiciones serán iguales a la cobertura del titular y la modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del asegurado titular a la aseguradora. Estas modificaciones no son retroactivas a la fecha de inicio de su primera póliza y/o certificado individual, ni a su fecha de alta en el seguro, serán considerados a partir de la quincena en que se solicite." (Pregunta 25, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

* Población Asegurada con incremento se refiere a la población que contrató la potenciación de suma asegurada. (Pregunta 7, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)

* En caso de fallecer el asegurado titular, siempre y cuando su cónyuge y/o hijos y/o ascendientes se encuentren asegurados en su póliza o certificado, estos podrán solicitar la continuidad del seguro en las mismas condiciones de cobertura y tarifa en que se encontraba asegurado el titular y/o bajo las condiciones que se establezcan entre la Aseguradora y Asegurado.

Respecto al pago de las primas correspondientes, estas serán cubiertas por el Asegurado o asegurados que queden como contratantes y/o responsables de dicho contrato, sin obligación alguna para el Instituto. (Pregunta 20 y 21, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1
Análítico de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2021

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el Instituto:

Conceptos		Titulares			Cónyuge			Hijos dependientes hasta los 25 años			Prima total por nivel
Nivel	UMAM	numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	numero de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295	12	\$ 13,534.58	\$ 162,414.96	7	\$ 24,330.19	\$ 170,311.33	18	\$ 5,037.03	\$ 90,666.54	\$ 423,392.83
8	259	15	\$ 13,368.90	\$ 200,533.50	15	\$ 24,025.56	\$ 360,383.40	23	\$ 4,946.17	\$ 113,761.91	\$ 674,678.81
9	222	32	\$ 13,139.09	\$ 420,450.88	24	\$ 23,598.02	\$ 566,352.48	41	\$ 4,604.14	\$ 188,769.74	\$ 1,175,573.10
10	185	345	\$ 12,797.03	\$ 4,414,975.35	265	\$ 22,967.37	\$ 6,086,353.05	457	\$ 4,117.81	\$ 1,881,839.17	\$ 12,383,167.57
11	148	1,722	\$ 12,449.67	\$ 21,438,331.74	1,039	\$ 22,336.73	\$ 23,207,862.47	1,785	\$ 2,840.49	\$ 5,070,274.65	\$ 49,716,468.86
12	111	1,032	\$ 11,990.04	\$ 12,373,721.28	436	\$ 21,486.99	\$ 9,368,327.64	788	\$ 2,722.92	\$ 2,145,660.96	\$ 23,887,709.88
Suma total		3,158		\$ 39,010,427.71	1,786		\$ 39,759,590.37	3,112		\$ 9,490,972.97	\$ 88,260,991.05

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLÉCTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1
Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA
2021

Ciudad de México, 26 de Febrero de 2019.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
P R E S E N T E.

Prima que será pagada por el titular:

Nivel	UMAM	Ascendientes hasta 70			Ascendientes de 71 a 75			Ascendientes de 76 años de edad en adelante			Hijos de 26 a 30 años			Prima total por nivel
		Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	Número de asegurados	Prima total anual por participante	Prima total anual	
7	295	0	\$ 51,045.58	\$ -	1	\$ 77,432.87	\$ 77,432.87	0	\$ 132,310.09	\$ -	0	\$ 6,055.75	\$ -	\$ 77,432.87
8	259	2	\$ 50,407.83	\$ 100,815.66	3	\$ 76,466.24	\$ 229,398.72	1	\$ 128,583.23	\$ 128,583.23	4	\$ 5,946.56	\$ 23,786.24	\$ 482,583.85
9	222	0	\$ 49,501.03	\$ -	1	\$ 75,091.21	\$ 75,091.21	8	\$ 128,334.19	\$ 1,026,673.52	10	\$ 5,535.38	\$ 55,353.80	\$ 1,157,118.53
10	185	11	\$ 48,175.67	\$ 529,932.37	16	\$ 73,068.25	\$ 1,169,092.00	20	\$ 124,856.36	\$ 2,497,127.20	86	\$ 4,950.58	\$ 425,749.88	\$ 4,621,901.45
11	148	64	\$ 46,850.32	\$ 2,998,420.48	30	\$ 71,045.29	\$ 2,131,358.70	37	\$ 121,408.36	\$ 4,492,109.32	311	\$ 3,415.04	\$ 1,062,077.44	\$ 10,683,965.94
12	111	29	\$ 45,046.72	\$ 1,306,354.88	7	\$ 68,324.91	\$ 478,274.37	5	\$ 116,734.86	\$ 583,674.30	49	\$ 3,273.55	\$ 160,403.95	\$ 2,528,707.50
Suma total		106	\$ 4,935,523.39		58	\$ 4,160,647.87		71	\$ 8,728,167.57		460	\$ 1,727,371.31		\$ 19,551,710.14

Notas:

- El costo de los ascendientes deberá ser en tres grupos de edad: hasta 70 años, de 71 a 75 y de 76 en adelante.
- El costo de los hijos de 26 a 30 años será igual al costo presentado para los hijos dependientes con edad hasta los 25 años.

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4PO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

PARTIDA 1

Análisis de prima anual incluyendo derechos de póliza sin IVA (Pregunta 39, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)
 2021

Ciudad de México, a 26 de Febrero de 2019

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y
 SERVICIOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 PRESENTE.

Prima que será pagada por el titular:

Costos por asegurado		Suma asegurada alcanzada en UMAM										
Nivel	UMAM	148	185	222	259	295	333	444	592	740	1000	Sin limite
		UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM	UMAM
<i>Prima por persona</i>												
7	295						\$ 202.72	\$ 270.71	\$ 333.22	\$ 387.84	\$ 879.47	\$ 1,189.63
8	259					\$ 54.02	\$ 217.28	\$ 290.12	\$ 357.50	\$ 416.97	\$ 951.70	\$ 1,287.95
9	222				\$ 45.53	\$ 59.48	\$ 237.93	\$ 318.04	\$ 391.48	\$ 456.43	\$ 952.92	\$ 1,289.16
10	185			\$ 49.78	\$ 89.22	\$ 117.15	\$ 273.13	\$ 365.39	\$ 450.36	\$ 516.51	\$ 1,105.26	\$ 1,494.32
11	148		\$ 50.98	\$ 109.86	\$ 149.32	\$ 177.85	\$ 333.83	\$ 425.47	\$ 511.05	\$ 575.39	\$ 1,263.67	\$ 1,709.19
12	111	\$ 67.98	\$ 130.49	\$ 188.15	\$ 229.43	\$ 257.34	\$ 413.34	\$ 504.99	\$ 590.57	\$ 654.90	\$ 1,475.51	\$ 1,994.45

Notas:

- La suma asegurada elegida aplicará para el titular y todos sus dependientes económicos.
- La aseguradora deberá presentar sus tarifas de potenciación por mes para cada nivel solicitado y deberán guardar la misma proporción que las primas de la cobertura Básica, ya que se trata de un Beneficio adicional, a cargo del servidor público, en el caso de que las primas ofertadas de esta potenciación sean desproporcionadas será motivo de Evaluación y se podrá descalificar al licitante por esta razón.

NOTAS DE JUNTA DE ACLARACIONES:

* Las tarifas que se presentan en estos apartados son mensuales sin IVA, esto con base en la forma de pago que se solicita para estos planes de contratación voluntaria. (Pregunta 39, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

Jusana Mendoza B.



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco
 C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5227-3999. www.gnp.com.mx
 R.F.C. GNP921124 4P0

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

NO. LP-INE-003/2019

SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA

POTENCIACIÓN

* La tarifa de potenciación a que se refiere el numeral 1.9 de la Tabla de Evaluación de Puntos y Porcentajes, se presenta conforme al Anexo 7 Oferta Económica, respecto de las primas que pagará el titular para los ejercicios 2019, 2020 y 2021. (Pregunta 5, Seguros Atlas, S.A.)(Replanteamiento 2, Seguros Atlas, S.A.)

* La contratación voluntaria o incrementos, ya sea de ascendientes o hijos mayores de 25 años, podrán solicitarlo en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. (Pregunta 15, inciso a), c) y Pregunta 19, inciso a), Seguros Atlas, S.A.)

* Dichas primas serán cubiertas por el ASEGURADO titular mediante cargo a su salario a través del sistema de nómina del CONTRATANTE, quien efectuará el pago de forma mensual, sin recargo por pago fraccionado. (Pregunta 15, inciso b) y Pregunta 19, inciso b), Seguros Atlas, S.A.)

* En la póliza potenciada solo se cubrirán siniestros cuya fecha de primer gastos en la póliza básica sea posterior al inicio de vigencia de la cobertura potenciada y que el asegurado afectado deberá estar asegurado tanto en la póliza básica como en la póliza de potenciado sin periodos al descubierto desde la fecha del primer gasto a la fecha de reclamación del siniestro. (Pregunta 15, inciso e), Seguros Atlas, S.A.)

* Los niveles que sañan de SA potenciada se refiere a que esa UMAM es el tope a llegar entre la básica y la potenciación. (Pregunta 15, inciso f), Seguros Atlas, S.A.)

* Se deberá de considerar lo siguiente:

"Si el asegurado (a) titular determina potenciar su suma asegurada y/o asegurar a su cónyuge o concubina/concubinario) y/o hijos dependientes económicos y/o ascendientes, los términos y condiciones serán iguales a la cobertura del titular y la modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del asegurado titular a la aseguradora. Estas modificaciones no son retroactivas a la fecha de inicio de su primera póliza y/o certificado individual, ni a su fecha de alta en el seguro, serán considerados a partir de la quincena en que se solicite." (Pregunta 25, Grupo Nacional Provincial, S.A.B.)

* Población Asegurada con incremento se refiere a la población que contrató la potenciación de suma asegurada. (Pregunta 7, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)

* En caso de fallecer el asegurado titular, siempre y cuando su cónyuge y/o hijos y/o ascendientes se encuentren asegurados en su póliza o certificado, estos podrán solicitar la continuidad del seguro en las mismas condiciones de cobertura y tarifa en que se encontraba asegurado el titular y/o bajo las condiciones que se establezcan entre la Aseguradora y Asegurado.

Respecto al pago de las primas correspondientes, estas serán cubiertas por el Asegurado o asegurados que queden como contratantes y/o responsables de dicho contrato, sin obligación alguna para el Instituto. (Pregunta 20 y 21, Servicios Integrales De Salud Nova, S.A. de C.V.)

ATENTAMENTE

Susana Mendoza B.

SUSANA MENDOZA BARRERA
 REPRESENTANTE LEGAL
 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

EVALUACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y ECONÓMICA

PARTIDAS 2 Y 3

MEDIANTE EL CRITERIO DE EVALUACIÓN BINARIO

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 6

Análisis de la documentación legal y administrativa

**(conforme a los numerales 4.1. y 5.
segundo párrafo de la convocatoria)**

Partida 2

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LP-INE-003/2019

"SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

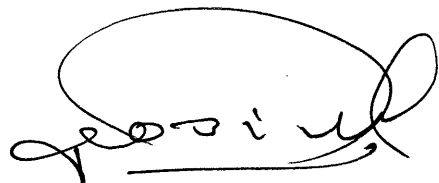
ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA
(conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria)

PARTIDA 2

4-marzo-2019

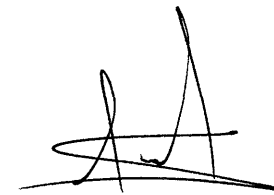
Licitantes	Acreditación de personalidad jurídica e Identificación Oficial	Manifestación de no encontrarse en los supuestos de los artículos 59 y 79 del Reglamento	Manifestación de estar al corriente en el pago de obligaciones fiscales y en materia de seguridad social	Manifestación de no encontrarse en los supuestos del artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas	Declaración de integridad	Nacionalidad Mexicana	Sector MIPyMES	Participación Conjunta
	Anexo 2	Anexo 3 "A"	Anexo 3 "B"	Anexo 3 "C"	Anexo 4	Anexo 5	Anexo 6	Anexo 10
	Inciso a)	Inciso b)	Inciso c)	Inciso d)	Inciso e)	Inciso f)	Inciso g)	Inciso h)
SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta
Seguros Atlas, S.A.	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta
MetLife México, S.A.	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta
HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V.	*No cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta
Grupo Nacional Provincial, S.A.B.	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta

*Nota: Derivado del análisis realizado a la documentación distinta a la oferta técnica y a la oferta económica presentada por el licitante HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V., se advierte que en lo que se refiere al Anexo 2 denominado "Acreditación de existencia legal y personalidad jurídica del LICITANTE", el licitante presentó como Identificación Oficial, una credencial para votar con fotografía de su Representante Legal, sin embargo para verificar que la misma se encontrara vigente, se realizó la consulta correspondiente en la página del Instituto Nacional Electoral, en el Apartado denominado "Credencial para Votar" Subapartado "Está vigente tu credencial?", desprendiéndose de la consulta realizada a la Lista Nominal y de la que se anexa copia para pronta referencia, que la credencial para votar presentada no se encuentra vigente; razón por la cuál se determina que el Licitante HIR Compañía de Seguros, S.A. de C.V. **NO CUMPLE** con lo solicitado en el numeral de referencia de la convocatoria del presente procedimiento de contratación; lo anterior de conformidad con lo preceptuado en el último párrafo del artículo 43 del REGLAMENTO que entre otras cosas señala que: "....En ningún caso el Instituto o los licitantes podrán suplir o corregir las deficiencias de las proposiciones presentadas", así como lo establecido en el artículo 64 fracción IX de las POBALINES, y los numerales 2 segundo párrafo y 4.1. inciso a) segundo párrafo de la convocatoria.



Subdirector de Adquisiciones
Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández

Servidores Públicos



Director de Recursos Materiales y Servicios
Lic. José Carlos Ayluardo Yeo

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LP-INE-003/2019

"SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA
(conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria)

PARTIDA 2

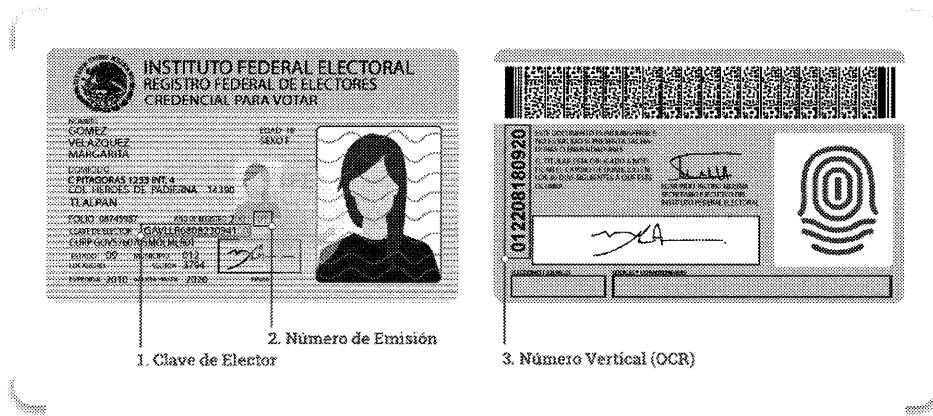
4-marzo-2019

Nota: El presente formato se emite en cumplimiento al último párrafo del artículo 67 "Criterios de Evaluación" de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral que a la letra dice: "*Para efectos de lo dispuesto por la fracción VI del artículo 45 del Reglamento de Adquisiciones, la evaluación que se realice, deberá de ser firmada por los servidores públicos que la realicen, quienes no podrán tener un nivel jerárquico inferior a subdirección de área de estructura, misma que deberá de estar avalada con la firma de la o del titular de la dirección de área que corresponda en Órganos centrales;*". Lo anterior en términos del sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

Asimismo, se firma con base en el análisis realizado por la Subdirección de Adquisiciones, en virtud de la documentación que presentaron los licitantes referidos, según se hace constar en el expediente de la Licitación Pública Nacional Electrónica N° LP-INE-003/2019 resguardado en la Subdirección de Adquisiciones.

¿Está vigente tu credencial?

Ingresa los datos de tu credencial



1. Clave de elector:

2. Número de emisión:

3. Número (OCR): Escribe el OCR que aparece en tu credencial, incluyendo los ceros a la izquierda.

4. Captcha de verificación:



Preguntas frecuentes

¿Qué es el Padrón Electoral?

Es la base de datos que contiene la totalidad de ciudadanos inscritos para obtener su Credencial para Votar.

¿Qué es la Lista Nominal de Electores?

Es la relación que contiene nombre y fotografía de los ciudadanos registrados en el Padrón Electoral y con Credencial para Votar vigente.

El día de las elecciones, es el cuadernillo donde se verifica si tienes derecho a votar.

¿Qué es el número de Emisión?

Es el número de credenciales que has tramitado. Cada vez que realizas algún trámite, ya sea de inscripción, actualización de datos, cambio de domicilio, etc., se te da una nueva credencial.

[Ver más preguntas frecuentes](#)

Nos interesa tu opinión:

[Información sobre tratamiento de Datos Personales](#)

Contacto



Oficinas Centrales: Viaducto Tlalpan No. 100 Col. Arenal Tepepan, Delegación Tlalpan, C.P. 14610, Ciudad de México.



Llámanos:

Desde cualquier parte del país sin costo: 01 800 433 2000.

Desde Estados Unidos sin costo: 1 (866) 986 8306.

Desde otros países por cobrar: +52 (55) 5481 9897.

Síguenos en...



CONSULTA DE LISTA NOMINAL: X

http://listanominal.inec.org.mx/resultado-voto

Directorio INE Transmisiones En Vivo

INE Instituto Nacional Electoral

SOBRE EL INE CREDENCIAL PARA VOTAR VOTO Y ELECCIONES CULTURA CÍVICA SERVICIOS INE CENTRAL ELECTORAL

INICIO CENTRO DE AYUDA

NO VICENTE VOTA

No está vigente como medio de identificación y no puedes votar.

Num. Emisión

[Imagen de credencial]

¡Esta no es tu última credencial!, realizaste un trámite de actualización de datos, por lo que tu consulta fue con una credencial anterior.
Realiza una nueva consulta con tu última credencial!

Acude al Módulo de Atención Ciudadana y actualiza tu situación.

[Agenda una cita](#)

[Ubica tu Módulo](#)

Fecha de actualización de la información: 07 de marzo del 2019 19:26 Hrs Fecha de consulta: 07 de marzo del 2019


La constancia de inscripción al Registro Federal de Electores se genera únicamente para ciudadanos en Lista Nominal.

Nos interesa tu opinión

NOVELA LEO
Credencial INE
No informa de
actualización de
datos

7/

9.

© Derechos Reservados, Instituto Nacional Electoral,  México 1991 al 2016

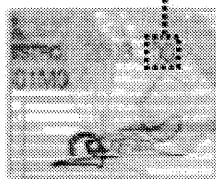
1

4



No está vigente como medio de
identificación y no puedes votar

Núm. Emisión



¡Esta no es tu última credencial!, realizaste un trámite
de actualización de datos, por lo que tu consulta fue
con una credencial anterior

Realiza una nueva consulta con tu última credencial

Acude al Módulo de Atención Ciudadana y aclara
tu situación.

Agenda una cita

Ubica tu Módulo

Fecha de actualización de la información: 01 de marzo del 2019

19:00 Hrs. Fecha de consulta: 04 de marzo del 2019

La constancia de inscripción al Registro Federal de Electores se
genera únicamente para ciudadanos en Lista Nominal.

Nos interesa tu opinión:

Información sobre tratamiento de Datos Personales

Contacto



Oficinas Centrales: Viaducto Tlalpan No. 100 Col. Arenal
Tepepan, Delegación Tlalpan, C.P. 14610, Ciudad de México.



Llámanos:


Desde cualquier parte del país sin costo: 01 800 433
2000.

Desde Estados Unidos sin costo: 1 (866) 986 8306.

Desde otros países por cobrar: +52 (55) 5481 9897.

Síguenos en...



© Derechos Reservados, Instituto Nacional Electoral,  México 1991 al
2016

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 7

Evaluación Técnica

**(conforme a los numerales
4.2. y 5.1. de la convocatoria)**

Partida 2

Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARA LA PARTIDA 2: Seguro Colectivo de Vida				
<p>a)Definiciones y condiciones generales que integran la póliza de seguro de grupo vida, con participación de las utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso a), b) y c) a)Seguro de Grupo Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar. b)En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar ¿cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia. c)Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Respuesta: a)De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos</p>		<p>Cumple Folio 0000010 Anexo1 Partida2</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

GNP/Pregunta 42

SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:

1. **DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES** QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, CON PARTICIPACIÓN DE LAS UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.

QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. **DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES** QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.

LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:

Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para el resto de los licitantes

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p>		<p>Metlife / Pregunta 29 MetLife México, S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "SEGURO COLECTIVO DE VIDA" como "SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO" otorgando las mismas condiciones solicitadas, estimaremos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se acepta, siempre y cuando las condiciones sean las requeridas por el Instituto, sin limitar a otros licitantes en la presentación de su propuesta.</p> <hr/> <p>Atlas /Pregunta 29 a) Solicitamos a la Convocante pueda incluir en el listado enviado fecha de nacimiento completa o RFC, y ocupación de los participantes ara una mejor evaluación del riesgo b) Solicitamos a la Convocante confirmar si todos los participantes realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas por lo cual no se cuenta con personal de alto riesgo, en caso contrario especificar c) Con base en la descripción de la elegibilidad se entiende que entre los participantes a cubrir no se incluyen Jubilados y/o Pensionados dentro del grupo asegurable. Favor de pronunciarse al respecto Respuesta: a) En la convocatoria se establece la edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto. b) Se confirma, en el entendido de que, por las funciones del Instituto, algunas actividades se realizan en campo.</p>	<p>Cumple Folio 000002 Anexo1 Partida2</p>	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.			
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.			
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral			
BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.			

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

c) Con base en la descripción de la elegibilidad se entiende que entre los participantes a cubrir no se incluyen Jubilados y/o Pensionados dentro del grupo asegurable. Favor de pronunciarse al respecto

Afirmar / Pregunta 8

EN RELACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR, EN CASO DE INCLUIR A PERSONAL JUBILADO Y PENSIONADO SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA ESTE SUBGRUPO SOLO SE AMPARAN POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

Respuesta:

No se confirma, y se aclara que para este tipo de seguro no existe una prohibición para contratar a las personas con esta condición.

Afirmar / Pregunta 9

FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICA E INDICAR LA CAUSA.

Respuesta

No se tiene la información de participantes que tengan licencia médica.

Afirmar / Pregunta 10

FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL QUE MANEJE ARMAS, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICAS.

Respuesta

No se incluyen y tampoco se contrata a personal que este asociado con las

~~1~~
3

~~Handwritten signatures and marks~~

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>actividades del Instituto relativo a la portación de armas.</p> <p>Afirmar / Pregunta 11 SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE INFORMAR QUE PARA COMPROBAR LA PERTENENCIA A LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE SERÁ MEDIANTE EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, y se puede acreditar con la relación de Asegurados enviado por el Instituto o el contrato de prestación de servicio o cualquier otro elemento que dé lugar a establecer la existencia de un vínculo contractual con el Instituto.</p>			
<p>2. Condiciones Generales.</p>				
<p>2.1 Objeto</p> <p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la primera cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios, amparando los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento (Natural o Suicidio). • Invalidez total y permanente. • Doble indemnización por muerte accidental. • Gastos Funerarios. <p>Los prestadores de servicios quedan asegurados cualquiera que sea su género, actividad y sin necesidad de examen médico, a partir de que el CONTRATANTE los contrate y hasta que se dé por terminada la relación contractual.</p> <p>El CONTRATANTE paga el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual.</p>			<p>Cumple Folio 000002 y 000003 Anexo1 Partida2</p>	
<p>2.2. Oficinas de servicio</p> <p>La ASEGURADORA proporcionará el directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo a detalle los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domicilio completo. 	<p>Atlas / Pregunta 9 Agradecemos a la Convocante indicar si el directorio de oficinas en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten deberá formar parte de la Propuesta o bien,</p>		<p>Cumple Folio 000003 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

- Nombre del responsable y nombre del asistente, en cada oficina.
 - Correo electrónico, números telefónicos, horario de atención de cada uno.
- En caso de existir cambios en cualquiera de los datos antes mencionados, la ASEGURADORA se obliga a hacerlo del conocimiento del CONTRATANTE, dentro de los siguientes 5 días naturales.

si será presentada por el licitante adjudicado.
Respuesta:
Se confirma que deberá formar parte de la propuesta, presentando carta dentro de la oferta técnica en la que declare las oficinas con las que cuenta, se deberá acompañar el listado de oficinas, no se aceptarán sucursales bancarias o financieras que no estén destinadas a la atención de los asegurados.

3. Coberturas de la póliza

3.1. Invalidez Total y Permanente

Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente, la que inhabilite al ASEGURADO de manera total y permanente para el desempeño de la actividad para lo cual fue contratado(a), por enfermedad o accidente al que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su tarea o por causas ajenas al desempeño de su labor.

También será considerada como Invalidez Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, su separación completa o anquilosamiento, así como la pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.

El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna Institución Pública de seguridad social. La ASEGURADORA se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al ASEGURADO, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.

Atlas / Pregunta 21
Solicitamos a la Convocante, nos indique el criterio de pago de la cobertura de Invalidez: ¿Se establece con base a la fecha de ratificación del Dictamen de Invalidez, independientemente de cuando se haya generado el evento que la originó?
Respuesta:
Es correcta su apreciación

GNP / Pregunta 45
ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL QUE DICTAMINARÁ EL ESTADO DE INVALIDEZ.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
Respuesta:
El dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.

GNP / Pregunta 46
ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE FALLECIMIENTO Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**
Respuesta:

Cumple
Folio 000003 y
000004 Anexo1
Partida2

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Se confirma</p> <p>GNP / Pregunta 47 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE SI ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, TODO EL PERSONAL QUE SE PENSIONÓ POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD, Y SE INCORPOREN NUEVAMENTE AL SERVICIO ACTIVO, ÚNICAMENTE SE CUBRIRÁ POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EN EL ENTENDIDO QUE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD YA FUE PAGADA CON ANTERIORIDAD, POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA VIGENTE AL MOMENTO DE QUE PROCEDIÓ LA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. Respuesta: Se ratifica.</p> <p>GNP / Pregunta 48 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA LA INVALIDEZ Y EN EL CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE, LA ASEGURADORA PODRÁ VALORAR LA PROCEDENCIA DE DICHO SUPUESTO MEDIANTE UN MÉDICO ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN SALUD DEL TRABAJO CON EN EL HISTORIAL COMPLETO DE DICHA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. Respuesta: No se ratifica, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada</p> <p>Afirmar / Pregunta 13</p>			
--	---	--	--	--

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR EL PERIODO DE ESPERA QUE APLICARÁ PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (TRES O DE SEIS MESES)</p> <p>Respuesta: No existe período de espera, para la cobertura de Invalidez total y permanente.</p> <hr/> <p>Afirmar / Pregunta 14 SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ CONSIDERAR LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO MÉDICO EXAMINADOR, SI NO SE LLAGARA A NINGÚN CONSENSO EN MUTUO ACUERDO, SE DESIGNARÁ UN MÉDICO PERITO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>			
<p>3.1.1 Requisitos para Reclamaciones</p>	<p>Metlife / Pregunta 30</p>		<p>Cumple</p>	

1
3

8 de 27

(Handwritten signatures and marks)

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el ASEGURADO presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de Invalidez Total y Permanente, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio. La fecha del dictamen de invalidez será la fecha que se considerará como fecha del siniestro.</p>	<p>Se solicita a la convocante se sirva ratificar que el dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el asegurado o en su caso por un médico con especialidad en medicina del trabajo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se ratifica, el dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, tal y como se señala en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 2, numeral 3.1. Invalidez total y permanente, tercer párrafo de la convocatoria.</p> <p>GNP / Pregunta 49 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA EL CASO DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL DICTAMEN MÉDICO OTORGADO POR LA INSTITUCIÓN QUE DICTAMINE. POR LO QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EL AVISO DE BAJA A FIN DE CONSTATAR QUE EL ASEGURADO HIZO VALER EL EVENTO ANTE EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se ratifica en cuanto a la fecha de siniestro será la que establezca un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p>		<p>Folio 000004 Anexo1 Partida2</p>	
<p>El dictamen deberá de incluir la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación. Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico Tratamiento instituido, evolución y pronóstico. 			<p>Cumple Folio 000004 y 000005 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes que justifiquen la Incapacidad Total y Permanente.</p> <p>e) Nombre, firma y número de cédula profesional del médico autorizado, en su caso indicando lugar y fecha de la realización del dictamen.</p>				
<p>Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura la ASEGURADORA tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al ASEGURADO o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y Permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.</p> <p>Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el ASEGURADO, que produzca su Invalidez Total y Permanente.</p> <p>El pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.1.2 Exclusiones aplicables para Invalidez Total y Permanente:</p>				
<p>a) Cuando el ASEGURADO participe en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. - Actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO. - Riña cuando el ASEGURADO sea el provocador o por participar en alborotos populares. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada. - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo. 			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida2</p>	<p>3</p>
<p>b) Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el ASEGURADO, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida2</p>	
<p>c) Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el ASEGURADO ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>accidente.</p> <p>3.2 Muerte accidental</p> <p>Se entiende por muerte accidental sin limitar; la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el ASEGURADO, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, aún la ocasionada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el ASEGURADO sufrió las lesiones.</p> <p>Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del ASEGURADO.</p> <p>Debido a que los prestadores de servicio también desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves.</p>			<p>Cumple Folio 000005 y 000006 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.3 Gastos funerarios</p> <p>Todo ASEGURADO protegido mediante esta póliza de seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que la ASEGURADORA pagará, en adición a la suma asegurada que corresponda de acuerdo con las causas del fallecimiento, la cantidad de \$24,000.00 M.N. (veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.). La ASEGURADORA deberá cubrir los mismos dentro de las 24 horas siguientes, al o los BENEFICIARIOS, presentando certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>Dichos gastos podrán ser cubiertos por la ASEGURADORA a los BENEFICIARIOS o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, cheques, etc., a petición del CONTRATANTE, con la presentación del certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.</p>			<p>Cumple Folio 000006 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.4 Condiciones especiales:</p> <p>a) Suicidio sin periodo de espera.</p> <p>b) La tarifa no se ajustará en ningún momento por desviación en la siniestralidad.</p>			<p>Cumple Folio 000006 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

- c) Al separarse de la colectividad, el prestador de servicios podrá optar por una póliza de vida individual con tarifa de acuerdo a las condiciones que tenga la ASEGURADORA y de acuerdo a la edad alcanzada a la fecha de baja de la colectividad previa solicitud del ASEGURADO y sin selección médica de la ASEGURADORA.
- d) Carencia de restricciones.
- e) Cobertura de los 18 (dieciocho) años de edad hasta los 85 (ochenta y cinco).
- f) Cláusula de errores u omisiones. Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.

3.5 Límites de edad

Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 (dieciocho) y mayor de 85(ochenta y cinco) años de edad.

Afirme / Pregunta 12
SÉ LE INFORMA A LA CONVOCANTE QUE LAS EDADES DE ACEPTACIÓN S QUE TENEMOS REGISTRADAS ANTE LA CNSF Y SON LAS SIGUIENTES:
BÁSICA – FALLECIMIENTO; DESDE 15 AÑOS Y SIN LÍMITE MIENTRAS SIGA PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURADO MUERTE ACCIDENTAL: DESDE 15 HASTA 69 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 70 AÑOS. BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE; DESDE 15 HASTA 64 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:
Se aclara que el Instituto ha establecido las edades de aceptación en el numeral 3.5. "Límites de edad", del Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria, mismos que deberán ser observados y respetados por los licitantes.

Cumple
Folio 000006
Anexo1 Partida2

3

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.6 Suma asegurada.</p> <p>La ASEGURADORA pagará por concepto de suma asegurada al o a los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO, con motivo de su fallecimiento durante la vigencia de esta póliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Básica (fallecimiento): \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) o Gastos funerarios: \$ 24,000.00 M.N. (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) <p>Cobertura Adicional a la cobertura básica por fallecimiento, pago rápido dentro de las 48 horas siguientes a quien haga la presentación del certificado de defunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Doble indemnización por muerte accidental \$ 500,000.00 M.N. (Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N., incluye la suma asegurada básica) o Invalidez Total y Permanente. \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) 	<p>GNP / Pregunta 50</p> <p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE MUERTE ACCIDENTAL Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma.</p>		<p>Cumple Folio 000007 Anexo1 Partida2</p>	
<p>El pago de la suma asegurada por invalidez total y/o permanente, excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.</p>			<p>Cumple Folio 000007 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.7 Pago de Primas.</p> <p>El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. o Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable. <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA realizará la devolución correspondiente, a la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios es variable, siendo desde un día hasta un año.</p> <p>Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.</p>			<p>Cumple Folio 000007 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.</p> <p>El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p> <p>A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.</p>				
<p>3.8 Suicidio.</p> <p>En caso de suicidio de los ASEGURADOS, quedará amparado desde el primer día de haber ingresado con el CONTRATANTE, independientemente de la causa o estado mental o físico de los ASEGURADOS, será obligación de la ASEGURADORA el pago de la suma asegurada por fallecimiento.</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.9 Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida2</p>	<p>1 5</p>
<p>3.10 Cláusula de errores u omisiones.</p> <p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida2</p>	<p>2</p>
<p>3.11 Carencia de restricciones.</p> <p>La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.12 Registro de ASEGURADOS.</p> <p>Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, éste será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>a) Nombre completo del ASEGURADO</p> <p>b) Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO</p> <p>Se tomará en cuenta lo siguiente:</p> <p>Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable.</p> <p>Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>				
<p>3.13 Separación de la colectividad.</p> <p>En caso de separación definitiva del grupo ASEGURADO, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la ASEGURADORA, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la ASEGURADORA. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la ASEGURADORA, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación.</p> <p>Como el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima el cual será comunicado por la ASEGURADORA al solicitante por escrito y será fijado de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad, sexo y ocupación.</p>	<p>Atlas / Pregunta 22</p> <p>Se entiende que el derecho de conversión podrá ajustarse a lo que cada una de las aseguradoras tenga establecido en sus condiciones generales, favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta:</p> <p>Es correcta su apreciación</p>		<p>Cumple Folio 000008 y 000009 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.14 Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará ASEGURADO desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser ASEGURADO y Designación de BENEFICIARIOS", registrando el nombre completo de sus BENEFICIARIOS, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de BENEFICIARIOS existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo ASEGURADO podrá hacer designación de BENEFICIARIOS, mediante el formato de designación de BENEFICIARIOS que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de BENEFICIARIOS que esté en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de BENEFICIARIOS firmado por el ASEGURADO, acompañado de una fotocopia de la identificación oficial, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p>			<p>Cumple Folio 000009 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Cuando no exista BENEFICIARIO(S) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro BENEFICIARIO, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de BENEFICIARIOS.</p>				
<p>Cuando existan varios BENEFICIARIOS, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p>				
<p>3.15 Pago de la suma asegurada.</p> <p>Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Para tal efecto, se le deberá entregar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO, Solicitud de pago del ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) debidamente requisitado en formato establecido por la ASEGURADORA; Copia de la identificación oficial vigente y legible del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO (S), Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad. Designación de BENEFICIARIOS con firma autógrafa, o en su caso, copia con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO. Documento original que permita comprobar el parentesco de los BENEFICIARIOS con el ASEGURADO (artículo 93, Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta) 	<p>GNP / Pregunta 51 EN EL CASO DE SURGIR Y/O TENER RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO, AGRADECEREMOS RATIFIQUE QUE SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA QUE FUE ADJUDICADA EN LA VIGENCIA DE LA FECHA QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>		<p>Cumple Folio 000009 Anexo1 Partida2</p>	<p>3 6</p>
<p>En caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS o su representante legal, deberán entregar adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida2</p>	
<p>Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, deberá entregar a la ASEGURADORA la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Constancia del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedida por el médico autorizado, 			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de pago del ASEGURADO o bien de su representante debidamente acreditado, - Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO con fotografía, - Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad, - Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione la ASEGURADORA. 				
<p>En caso de que el ASEGURADO sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse a la ASEGURADORA, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.</p> <p>Para el inicio de la Invalidez Total y Permanente se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.</p> <p>En caso de ser necesario, la ASEGURADORA podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.</p>			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.16 Pago inmediato por fallecimiento</p> <p>A través de esta cláusula la ASEGURADORA se obliga a pagar con la sola presentación del acta de defunción (sin considerar la causa que da origen al deceso) e identificación oficial del o los BENEFICIARIOS, el 30% de la suma asegurada contratada en la cobertura básica, a los BENEFICIARIOS registrados en el formato asignado para tal fin, saldando la diferencia con la presentación de la documentación restante.</p> <p>La ASEGURADORA cubrirá hasta el 30% de la suma asegurada al(los) BENEFICIARIO(S), ya sea que de manera individual o en grupo presente(n) la solicitud, tomando en consideración que en la mayoría de los casos el ASEGURADO designa varios BENEFICIARIOS.</p>			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.17 Régimen fiscal.</p> <p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.18 Indemnización por mora.</p> <p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante, de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad precedente en los</p>			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>				
<p>3.19 Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros BENEFICIARIOS se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.</p>			<p>Cumple Folio 000011 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.20 Competencia</p> <p>En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 000011 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.21 Rectificación de la póliza</p> <p>En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".</p>			<p>Cumple Folio 000011 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Partida</p> <p>3.22 Avisos y notificaciones</p> <p>La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.</p> <p>Los que la ASEGURADORA haga al CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>Cumple Folio 000011 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.23 Vigencia.</p> <p>Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021. 			<p>Cumple Folio 000012 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.24 Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Folio 000012 Anexo1 Partida2</p>	
<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trámite de emisión de endosos de primas. Cartas cobertura cuando se requiera. Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. Trámite de siniestros. 			<p>Cumple Folio 000012 Anexo1 Partida2</p>	

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

<ul style="list-style-type: none"> Reporte bimestral de siniestralidad. <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará dar prioridad en la atención en estos supuestos.</p>				
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing, y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 000012 y 000013 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.26 Población</p> <p>La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.</p>	<p>Metlife / Pregunta 31 Solicitamos a la convocante que se identifique dentro del listado de asegurados al personal con licencias médicas, con o sin goce de sueldo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>GNP/ Pregunta 43 SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EL LISTADO DE PERSONAL ASEGURABLE</p>		<p>Cumple Folio 000013 Anexo1 Partida2</p>	<p>6 3</p>

20 de 27

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>PARA DICHA PROPUESTA EN FORMATO EXCEL, DESGLOSANDO NOMBRE, RFC, FECHA DE NACIMIENTO Y OCUPACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se ha publicado en la página del Instituto y a través de CompralNE, la información de edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.</p> <p>GNP/ Pregunta 44 SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL NÚMERO INICIAL DE ASEGURADOS ES 9339, EN CASO CONTRARIO FAVOR DE ESPECIFICAR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma, el número de Asegurados que se presentó dentro de la base es el que se tenía al mes de octubre de 2018. El número de Asegurados es variable, en el mes de enero de 2019 se cubrió la prima del equivalente de 11,400 asegurados aproximadamente.</p>			
<p>3.27 Terminación del contrato</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>a) Por caso fortuito o fuerza mayor. b) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados. c) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Folio 000013 Anexo1 Partida2</p>	
<p>3.28 Siniestralidad</p> <p>La ASEGURADORA deberá entregar bimestralmente en medio electrónico al correo eva.escamilla@ine.mx, en formato Excel, la información con los siguientes rubros:</p>	<p>Metlife / Pregunta 32 Favor de proporcionar la siniestralidad de las últimas 5 vigencias con los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de pagado, cobertura, número de siniestro, RFC del</p>		<p>Cumple Folio 000013 Anexo1 Partida2</p>	

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page, including a large '2' and several illegible signatures.

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

- a. Nombre del afectado
- b. Tipo de indemnización
- c. Importe reclamado
- d. Importe pagado
- e. Fecha del pago
- f. Motivo de rechazo (en su caso)

asegurado, monto reclamado y monto pagado. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.

GNP / Pregunta 52
SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CON EL FIN DE OBTENER UN CÁLCULO MÁS EXHAUSTIVO, PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ACTUALIZADA, CON LOS SIGUIENTES CAMPOS:
NUMERO DE SINIESTRO
COBERTURA AFECTADA
FECHA DE OCURRIDO
FECHA DE REPORTADO
ESPECIFICANDO EL CORTE DE LA MISMA, TODA VEZ QUE EL IBNR QUE SE TIENE EN SECTOR GOBIERNO ES DE HASTA 48 MESES.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto

Afirmar / Pregunta 6
SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR SI EXISTEN SINIESTROS OCURRIDOS PENDIENTES POR REPORTAR.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.

5
/

3.29 Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

Esta póliza resulta de las necesidades de la CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley

Cumple
Folio 000013
000014 Anexo1
Partida2

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

de Instituciones de Seguros y de Fianzas.				
<p>3.30 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>	<p>Atlas / Pregunta 2 Solicitamos amablemente a la Convocante confirmar que para todo lo no especificado en los Anexos 1 de las tres partidas requeridas, y las aclaraciones desprendidas de la Junta de aclaraciones, aplicarán las Condiciones Generales de mi representada, prevaleciendo lo especificado por la Convocante. En caso de ser afirmativa la respuesta a esta pregunta, favor de confirmar que no será necesario incluir estas Condiciones Generales de mi representada dentro de la propuesta.</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p> <hr/> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso c)</p> <p>c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante.</p> <p>Respuesta: c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p>		<p>Cumple Folio 000014 Anexo1 Partida2</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Afirme / Pregunta 25 FAVOR DE RATIFICAR QUE PARA TODOS AQUELLOS CONCEPTOS NO DESCRITOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y LA JUNTA DE ACLARACIONES OPERARAN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPAÑÍA ADJUDICADA PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada.</p> <p>Sisnova / Pregunta 27 Favor de confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las presentes bases, operarán de acuerdo a las condiciones generales y exclusiones del seguro de gastos médicos mayores de mi representada y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, donde prevalecerán las condiciones especiales solicitadas por la convocante en todo en cuanto se contrapongan sobre las condiciones de la compañía aseguradora; con sus respectivas cláusulas de no adhesión, errores u omisiones y de prelación siendo necesaria su inclusión como parte de las ofertas. Favor de confirmar</p>			<p style="text-align: right;">/ 6</p> <p style="text-align: right;">3</p>
--	---	--	--	---

24 de 27

/ 4 X

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Respuesta: Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p> <p>Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.</p>																
<p align="center">Estándares de servicio Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios</p>																	
<p>Estándares de servicio (días hábiles)</p> <table border="1" data-bbox="86 808 835 1008"> <thead> <tr> <th data-bbox="86 808 136 878"></th> <th data-bbox="136 808 489 878">Trámite</th> <th data-bbox="489 808 835 878">Tiempo de respuesta máximo días hábiles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="86 878 136 922">1</td> <td data-bbox="136 878 489 922">Emisión de recibos de primas pagadas</td> <td data-bbox="489 878 835 922">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="86 922 136 966">2</td> <td data-bbox="136 922 489 966">Carta cobertura</td> <td data-bbox="489 922 835 966">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="86 966 136 1008">3</td> <td data-bbox="136 966 489 1008">Entrega de notas de crédito</td> <td data-bbox="489 966 835 1008">3</td> </tr> </tbody> </table>			Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles	1	Emisión de recibos de primas pagadas	10	2	Carta cobertura	2	3	Entrega de notas de crédito	3			<p align="center">Cumple Folio 000014 Anexo1 Partida2</p>	
	Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles															
1	Emisión de recibos de primas pagadas	10															
2	Carta cobertura	2															
3	Entrega de notas de crédito	3															

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

Fecha: 1 de marzo de 2019

Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles			Cumple Folio 000014 Anexo1 Partida2	
1	Proporcionar número de siniestro	4			
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5			
3	Indemnización	5			
4	Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes			
Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica					
3.3 Gastos funerarios.				No Cumple	No presenta escrito, garantizando la asistencia legal funeraria, de acuerdo con lo requerido en el Anexo 1, Partida 2, Especificaciones Técnicas, en el numeral "3.3 Gastos funerarios" de la convocatoria.
La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantice: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.					
3.24 Asignación de personal				Cumple Folio 00000021 Anexo1 Partida2	
La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.					
La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la					

Licitante: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE

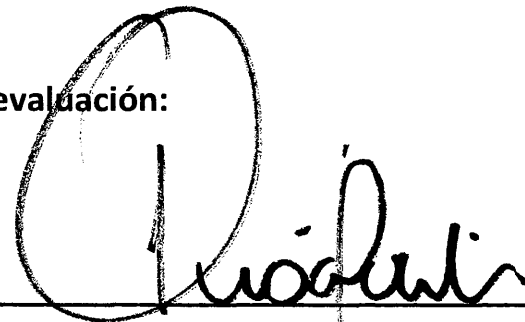
Fecha: 1 de marzo de 2019

reclamación.				
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			No Cumple	<p>No presenta escrito, de acuerdo con lo requerido en el Anexo 1, Partida 2, Especificaciones Técnicas, en el numeral "3.25 Asistencia Técnica" de la convocatoria.</p>

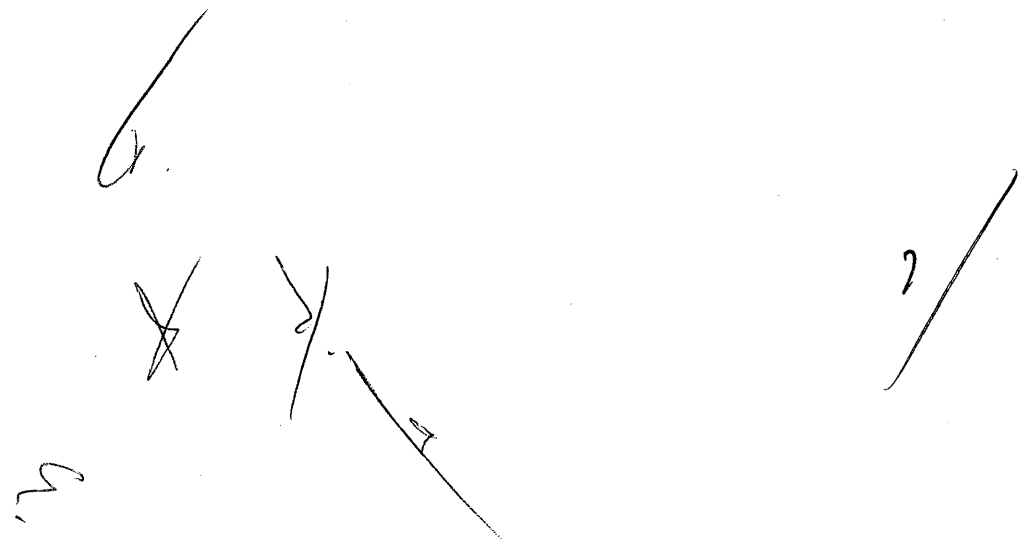
Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal



Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

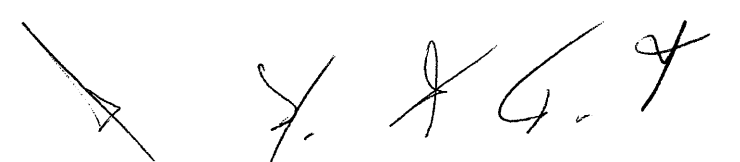
Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARA LA PARTIDA 2: Seguro Colectivo de Vida				
<p>a)Definiciones y condiciones generales que integran la póliza de seguro de grupo vida, con participación de las utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso a), b) y c) a)Seguro de Grupo Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar. b)En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar ¿cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia. c)Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Respuesta: a)De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos</p>		<p>Cumple Folio / página 2 Anexo1 partida1</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p> <p><u>GNP/Pregunta 42</u> SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:</p> <p>1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, CON PARTICIPACIÓN DE LAS UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.</p> <p>QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:</p> <p>1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.</p> <p>LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para el resto de los licitantes</p>			<p>1</p> <p>3</p>
--	--	--	-------------------



Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p>		<p>Metlife / Pregunta 29 MetLife México, S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "SEGURO COLECTIVO DE VIDA" como "SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO" otorgando las mismas condiciones solicitadas, estimaremos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se acepta, siempre y cuando las condiciones sean las requeridas por el Instituto, sin limitar a otros licitantes en la presentación de su propuesta.</p> <p>Atlas / Pregunta 29 A) Solicitamos a la Convocante pueda incluir en el listado enviado fecha de nacimiento completa o RFC, y ocupación de los participantes ara una mejor evaluación del riesgo Respuesta: En la convocatoria se establece la edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto. B) Solicitamos a la Convocante confirmar si todos los participantes realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas por lo cual no se cuenta con personal de alto riesgo, en caso contrario especificar. Respuesta: Se confirma, en el entendido de que, por las funciones del Instituto, algunas actividades se realizan en campo. C) Con base en la descripción de la elegibilidad se entiende que entre los participantes a cubrir no se</p>	<p>Cumple Folio / página 2 Anexo1 partida1</p>	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.			
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.			
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral			
BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.			

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>incluyen Jubilados y/o Pensionados dentro del grupo asegurable. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta: Para este tipo de seguro no aplica la condición de jubilados o pensionados, ya que no existe una prohibición para contratar este tipo de personas.</p> <p>Afirme / Pregunta 8 En relación a la pregunta anterior, en caso de incluir a personal jubilado y pensionado se le solicita a la convocante confirmar que para este subgrupo solo se amparan por la cobertura de fallecimiento</p> <p>Respuesta: No se confirma, y se aclara que para este tipo de seguro no existe una prohibición para contratar a las personas con esta condición.</p> <p>Afirme / Pregunta 9 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICA E INDICAR LA CAUSA.</p> <p>Respuesta: No se tiene la información de participantes que tengan licencia médica.</p> <p>Afirme / Pregunta 10 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL QUE MANEJE ARMAS, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICAS.</p> <p>Respuesta: No se incluyen y tampoco se contrata a personal que este asociado con las actividades del Instituto relativo a la portación de armas.</p> <p>Afirme / Pregunta 11 SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE INFORMAR QUE PARA COMPROBAR LA PERTENENCIA A LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE SERÁ MEDIANTE EL</p>			<p style="text-align: right;">/</p> <p style="text-align: right;">3</p> <p style="text-align: right;">/</p>
--	---	--	--	---

/

S/

/

G-Y

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Respuesta: No es correcta su apreciación, y se puede acreditar con la relación de Asegurados enviado por el Instituto o el contrato de prestación de servicio o cualquier otro elemento que dé lugar a establecer la existencia de un vínculo contractual con el Instituto.</p>			
--	--	--	--	--

<p>2. Condiciones Generales.</p>				
<p>2.1 Objeto</p> <p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la primera cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios, amparando los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento (Natural o Suicidio). • Invalidez total y permanente. • Doble indemnización por muerte accidental. • Gastos Funerarios. <p>Los prestadores de servicios quedan asegurados cualquiera que sea su género, actividad y sin necesidad de examen médico, a partir de que el CONTRATANTE los contrate y hasta que se dé por terminada la relación contractual.</p> <p>El CONTRATANTE paga el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual.</p>			<p>Cumple Folio / página 2 Anexo1 partida1</p>	
<p>2.2. Oficinas de servicio</p> <p>La ASEGURADORA proporcionará el directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo a detalle los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domicilio completo. • Nombre del responsable y nombre del asistente, en cada oficina. 	<p>Atlas / Pregunta 9 Agradecemos a la Convocante indicar si el directorio de oficinas en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten deberá formar parte de la Propuesta o bien, si será presentada por el licitante adjudicado.</p>		<p>Cumple Folio / página 3 Anexo1 partida1</p>	



Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>• Correo electrónico, números telefónicos, horario de atención de cada uno.</p> <p>En caso de existir cambios en cualquiera de los datos antes mencionados, la ASEGURADORA se obliga a hacerlo del conocimiento del CONTRATANTE, dentro de los siguientes 5 días naturales.</p>	<p>Respuesta: Se confirma que deberá formar parte de la propuesta, presentando carta dentro de la oferta técnica en la que declare las oficinas con las que cuenta, se deberá acompañar el listado de oficinas, no se aceptarán sucursales bancarias o financieras que no estén destinadas a la atención de los asegurados</p>			
<p>3. Coberturas de la póliza</p>				
<p>3.1. Invalidez Total y Permanente</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente, la que inhabilite al ASEGURADO de manera total y permanente para el desempeño de la actividad para lo cual fue contratado(a), por enfermedad o accidente al que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su tarea o por causas ajenas al desempeño de su labor.</p> <p>También será considerada como Invalidez Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, su separación completa o anquilosamiento, así como la pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.</p> <p>El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna Institución Pública de seguridad social. La ASEGURADORA se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al ASEGURADO, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>	<p>Atlas / Pregunta 21 Solicitamos a la Convocante, nos indique el criterio de pago de la cobertura de Invalidez: ¿Se establece con base a la fecha de ratificación del Dictamen de Invalidez, independientemente de cuando se haya generado el evento que la originó?</p> <p>Respuesta: Es correcta su apreciación</p> <p>GNP / Pregunta 45 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL QUE DICTAMINARÁ EL ESTADO DE INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: El dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p> <p>GNP / Pregunta 46 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE FALLECIMIENTO Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se confirma</p> <p>GNP / Pregunta 47</p>		<p>Cumple Folio / página 3 Anexo1 partida1</p>	<p>3</p> <p>6</p>

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE SI ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, TODO EL PERSONAL QUE SE PENSIONÓ POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD, Y SE INCORPOREN NUEVAMENTE AL SERVICIO ACTIVO, ÚNICAMENTE SE CUBRIRÁ POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EN EL ENTENDIDO QUE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD YA FUE PAGADA CON ANTERIORIDAD, POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA VIGENTE AL MOMENTO DE QUE PROCEDÍO LA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: <u>Se ratifica.</u></p> <p>GNP / Pregunta 48</p> <p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA LA INVALIDEZ Y EN EL CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE, LA ASEGURADORA PODRÁ VALORAR LA PROCEDENCIA DE DICHO SUPUESTO MEDIANTE UN MÉDICO ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN SALUD DEL TRABAJO CON EN EL HISTORIAL COMPLETO DE DICHA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se ratifica, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada</p> <p>Afirme / Pregunta 13</p>			
--	--	--	--	--

Handwritten marks: a large '2' and a signature.

Handwritten marks: a signature, a large 'X', and the text '7 de 26'.

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Se le solicita amablemente a la convocante indicar el periodo de espera que aplicará para la cobertura de invalidez total y permanente (tres o de seis meses)</p> <p>Respuesta: No existe período de espera, para la cobertura de Invalidez total y permanente</p> <p>Afirmar / Pregunta 14 SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ CONSIDERAR LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO MÉDICO EXAMINADOR, SI NO SE LLAGARA A NINGÚN CONSENSO EN MUTUO ACUERDO, SE DESIGNARÁ UN MÉDICO PERITO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>			
<p>3.1.1 Requisitos para Reclamaciones</p> <p>Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el ASEGURADO presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de Invalidez Total y</p>	<p>Metlife / Pregunta 30</p> <p>Se solicita a la convocante se sirva ratificar que el dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el asegurado o en su caso por un médico con especialidad en medicina del trabajo. Favor de pronunciarse al respecto.</p>		<p>Cumple Folio / página 3 Anexo1 partida1</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

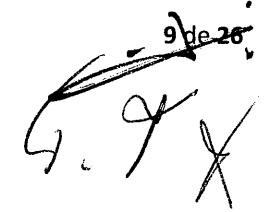
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Permanente, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio. La fecha del dictamen de invalidez será la fecha que se considerará como fecha del siniestro.</p>	<p>Respuesta: No se ratifica, el dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, tal y como se señala en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 2, numeral 3.1. Invalidez total y permanente, tercer párrafo de la convocatoria.</p> <p>GNP / Pregunta 49 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA EL CASO DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL DICTAMEN MÉDICO OTORGADO POR LA INSTITUCIÓN QUE DICTAMINE. POR LO QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EL AVISO DE BAJA A FIN DE CONSTATAR QUE EL ASEGURADO HIZO VALER EL EVENTO ANTE EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se ratifica en cuanto a la fecha de siniestro será la que establezca un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social .</p>			
<p>El dictamen deberá de incluir la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación. Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico Tratamiento instituido, evolución y pronóstico. Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes que justifiquen la Incapacidad Total y Permanente. Nombre, firma y número de cédula profesional del médico autorizado, en su caso indicando lugar y fecha de la realización del dictamen. 			<p>Cumple Folio / página 3 y página 4 Anexo1 partida1</p>	






9 de 28



Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura la ASEGURADORA tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al ASEGURADO o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y Permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.

Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el ASEGURADO, que produzca su Invalidez Total y Permanente.

El pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.

Cumple
Folio / página 4
Anexo1 partida1

3.1.2 Exclusiones aplicables para Invalidez Total y Permanente:

a) Cuando el ASEGURADO participe en:

- Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- Actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO.
- Riña cuando el ASEGURADO sea el provocador o por participar en alborotos populares.
- Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo.
- Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada.
- Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.

Cumple
Folio /
página 4
Anexo1 partida1

b) Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el ASEGURADO, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.

Cumple
Folio /
página 5
Anexo1 partida1

c) Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el ASEGURADO ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.

Cumple
Folio /
página 5
Anexo1 partida1

3.2 Muerte accidental

Cumple

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

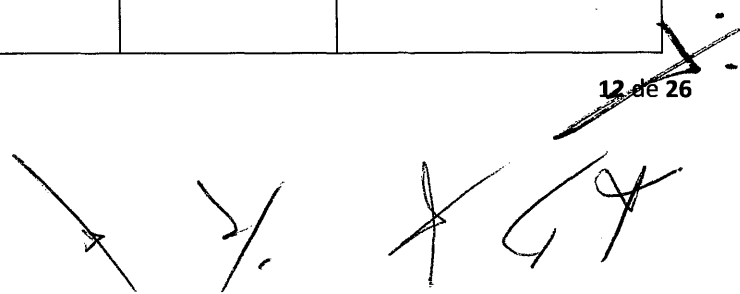
<p>Se entiende por muerte accidental sin limitar; la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el ASEGURADO, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, aún la ocasionada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el ASEGURADO sufrió las lesiones.</p> <p>Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del ASEGURADO.</p> <p>Debido a que los prestadores de servicio también desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves.</p>			<p>Folio / página 5 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.3 Gastos funerarios</p> <p>Todo ASEGURADO protegido mediante esta póliza de seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que la ASEGURADORA pagará, en adición a la suma asegurada que corresponda de acuerdo con las causas del fallecimiento, la cantidad de \$24,000.00 M.N. (veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.). La ASEGURADORA deberá cubrir los mismos dentro de las 24 horas siguientes, al o los BENEFICIARIOS, presentando certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>Dichos gastos podrán ser cubiertos por la ASEGURADORA a los BENEFICIARIOS o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, cheques, etc., a petición del CONTRATANTE, con la presentación del certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.</p>			<p>Cumple Folio / página 5 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.4 Condiciones especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Suicidio sin periodo de espera. b) La tarifa no se ajustará en ningún momento por desviación en la siniestralidad. c) Al separarse de la colectividad, el prestador de servicios podrá optar por una póliza de vida individual con tarifa de acuerdo a las condiciones que tenga la ASEGURADORA y de acuerdo a la edad alcanzada a la fecha de baja de la 			<p>Cumple Folio / página 5 Anexo1 partida1</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>colectividad previa solicitud del ASEGURADO y sin selección médica de la ASEGURADORA.</p> <p>d) Carencia de restricciones.</p> <p>e) Cobertura de los 18 (dieciocho) años de edad hasta los 85 (ochenta y cinco).</p> <p>f) Cláusula de errores u omisiones. Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>				
<p>3.5 Límites de edad</p> <p>Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 (dieciocho) y mayor de 85(ochenta y cinco) años de edad.</p>	<p>SE LE INFORMA A LA CONVOCANTE QUE LAS EDADES DE ACEPTACIÓN S QUE TENEMOS REGISTRADAS ANTE LA CNSF Y SON LAS SIGUIENTES: BÁSICA – FALLECIMIENTO; DESDE 15 AÑOS Y SIN LÍMITE MIENTRAS SIGA PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURADO MUERTE ACCIDENTAL: DESDE 15 HASTA 69 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 70 AÑOS. BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE; DESDE 15 HASTA 64 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. Respuesta: Se aclara que el Instituto ha establecido las edades de aceptación en el numeral 3.5. "Límites de edad", del Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria, mismos que deberán ser observados y respetados por los licitantes.</p>		<p>Cumple Folio / página 6 Anexo1 partida1</p>	<p style="text-align: right;">b c</p>
<p>3.6 Suma asegurada.</p> <p>La ASEGURADORA pagará por concepto de suma asegurada al o a los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO, con motivo de su fallecimiento durante la vigencia de esta póliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Básica (fallecimiento): \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) o Gastos funerarios: \$ 24,000.00 M.N. (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) 	<p>GNP / Pregunta 50</p> <p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE MUERTE ACCIDENTAL Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma.</p>		<p>Cumple Folio / página 5 y 6 Anexo1 partida1</p>	<p style="text-align: right;">12 de 26</p>

12 de 26



Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Cobertura Adicional a la cobertura básica por fallecimiento, pago rápido dentro de las 48 horas siguientes a quien haga la presentación del certificado de defunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Doble indemnización por muerte accidental \$ 500,000.00 M.N. (Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N., incluye la suma asegurada básica) ○ Invalidez Total y Permanente. \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) 				
<p>El pago de la suma asegurada por invalidez total y/o permanente, excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.</p>			<p>Cumple Folio / página 6 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.7 Pago de Primas.</p> <p>El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. ○ Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable. <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA realizará la devolución correspondiente, a la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios es variable, siendo desde un día hasta un año.</p> <p>Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.</p> <p>Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.</p> <p>El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p> <p>A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por</p>			<p>Cumple Folio / página 6 y 7 Anexo1 partida1</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

mes completo.				
<p>3.8 Suicidio.</p> <p>En caso de suicidio de los ASEGURADOS, quedará amparado desde el primer día de haber ingresado con el CONTRATANTE, independientemente de la causa o estado mental o físico de los ASEGURADOS, será obligación de la ASEGURADORA el pago de la suma asegurada por fallecimiento.</p>			<p>Cumple Folio / página 7 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.9 Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p>			<p>Cumple Folio / página 7 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.10 Cláusula de errores u omisiones.</p> <p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Folio / página 7 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.11 Carencia de restricciones.</p> <p>La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p>			<p>Cumple Folio / página 7 Anexo1 partida1</p>	<p>1 3</p>
<p>3.12 Registro de ASEGURADOS.</p> <p>Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, éste será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <p>a) Nombre completo del ASEGURADO</p> <p>b) Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO</p> <p>Se tomará en cuenta lo siguiente:</p> <p>Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable.</p> <p>Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>			<p>Cumple Folio / página 7 Anexo1 partida1</p>	<p>C</p>

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.13 Separación de la colectividad.</p> <p>En caso de separación definitiva del grupo ASEGURADO, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la ASEGURADORA, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la ASEGURADORA. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la ASEGURADORA, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación.</p> <p>Como el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima el cual será comunicado por la ASEGURADORA al solicitante por escrito y será fijado de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad, sexo y ocupación.</p>	<p>Atlas / Pregunta 22</p> <p>Se entiende que el derecho de conversión podrá ajustarse a lo que cada una de las aseguradoras tenga establecido en sus condiciones generales, favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta: Es correcta su apreciación</p>		<p>Cumple Folio / página 7 y 8 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.14 Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará ASEGURADO desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser ASEGURADO y Designación de BENEFICIARIOS", registrando el nombre completo de sus BENEFICIARIOS, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de BENEFICIARIOS existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo ASEGURADO podrá hacer designación de BENEFICIARIOS, mediante el formato de designación de BENEFICIARIOS que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de BENEFICIARIOS que esté en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de BENEFICIARIOS firmado por el ASEGURADO, acompañado de una fotocopia de la identificación oficial, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p> <p>Cuando no exista BENEFICIARIO(S) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro BENEFICIARIO, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de BENEFICIARIOS.</p> <p>Cuando existan varios BENEFICIARIOS, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p>			<p>Cumple Folio / página 8 Anexo1 partida1</p>	



Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.15 Pago de la suma asegurada.</p> <p>Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Para tal efecto, se le deberá entregar la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO, b) Solicitud de pago del ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) debidamente requisitado en formato establecido por la ASEGURADORA; c) Copia de la identificación oficial vigente y legible del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO (S), d) Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad. e) Designación de BENEFICIARIOS con firma autógrafa, o en su caso, copia con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO. f) Documento original que permita comprobar el parentesco de los BENEFICIARIOS con el ASEGURADO (artículo 93, Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta) 	<p>GNP / Pregunta 51 EN EL CASO DE SURGIR Y/O TENER RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO, AGRADECEREMOS RATIFIQUE QUE SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA QUE FUE ADJUDICADA EN LA VIGENCIA DE LA FECHA QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>		<p>Cumple Folio / página 8 y 9 Anexo1 partida1</p>	
<p>En caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS o su representante legal, deberán entregar adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Folio / página 9 Anexo1 partida1</p>	3
<p>Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, deberá entregar a la ASEGURADORA la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancia del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedida por el médico autorizado, - Solicitud de pago del ASEGURADO o bien de su representante debidamente acreditado, - Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO con fotografía, - Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad, - Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione la ASEGURADORA. 			<p>Cumple Folio / página 9 Anexo1 partida1</p>	1

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>En caso de que el ASEGURADO sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse a la ASEGURADORA, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.</p> <p>Para el inicio de la Invalidez Total y Permanente se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.</p> <p>En caso de ser necesario, la ASEGURADORA podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.</p>			<p>Cumple Folio / página 9 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.16 Pago inmediato por fallecimiento</p> <p>A través de esta cláusula la ASEGURADORA se obliga a pagar con la sola presentación del acta de defunción (sin considerar la causa que da origen al deceso) e identificación oficial del o los BENEFICIARIOS, el 30% de la suma asegurada contratada en la cobertura básica, a los BENEFICIARIOS registrados en el formato asignado para tal fin, saldando la diferencia con la presentación de la documentación restante.</p> <p>La ASEGURADORA cubrirá hasta el 30% de la suma asegurada al(los) BENEFICIARIO(S), ya sea que de manera individual o en grupo presente(n) la solicitud, tomando en consideración que en la mayoría de los casos el ASEGURADO designa varios BENEFICIARIOS.</p>			<p>Cumple Folio / página 9 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.17 Régimen fiscal.</p> <p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Cumple Folio / página 9 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.18 Indemnización por mora.</p> <p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante, de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio / página 9 y 10 Anexo1 partida1</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.19 Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros BENEFICIARIOS se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.</p>			<p>Cumple Folio / página 10 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.20 Competencia</p> <p>En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Folio / página 10 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.21 Rectificación de la póliza</p> <p>En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".</p> <p>Partida</p>			<p>Cumple Folio / página 10 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.22 Avisos y notificaciones</p>			<p>Cumple Folio /</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.</p> <p>Los que la ASEGURADORA haga al CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>página 10 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.23 Vigencia.</p> <p>Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021. 			<p>Cumple Folio / página 11 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.24 Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Folio / página 11 Anexo1 partida1</p>	
<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trámite de emisión de endosos de primas. Cartas cobertura cuando se requiera. Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. Trámite de siniestros. Reporte bimestral de siniestralidad. <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE</p>			<p>Cumple Folio / página 11 Anexo1 partida1</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>solicitará dar prioridad en la atención en estos supuestos.</p>				
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing, y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.</p>			<p>Cumple Folio / página 11 y 12 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.26 Población</p> <p>La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.</p>	<p>Metlife / Pregunta 31 Solicitamos a la convocante que se identifique dentro del listado de asegurados al personal con licencias médicas, con o sin goce de sueldo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>GNP/ Pregunta 43 SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EL LISTADO DE PERSONAL ASEGURABLE PARA DICHA PROPUESTA EN FORMATO EXCEL, DESGLOSANDO NOMBRE, RFC, FECHA DE NACIMIENTO Y OCUPACIÓN.</p>		<p>Cumple Folio / página 12 Anexo1 partida1</p>	<p>1 3</p>

[Handwritten signatures and marks]

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se ha publicado en la página del Instituto y a través de CompralNE, la información de edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.</p> <hr/> <p>GNP/ Pregunta 44 SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL NÚMERO INICIAL DE ASEGURADOS ES 9339, EN CASO CONTRARIO FAVOR DE ESPECIFICAR.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma, el número de Asegurados que se presentó dentro de la base es el que se tenía al mes de octubre de 2018. El número de Asegurados es variable, en el mes de enero de 2019 se cubrió la prima del equivalente de 11,400 asegurados aproximadamente.</p>			
<p>3.27 Terminación del contrato</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>a) Por caso fortuito o fuerza mayor. b) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados. c) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Folio / página 12 Anexo1 partida1</p>	
<p>3.28 Siniestralidad</p> <p>La ASEGURADORA deberá entregar bimestralmente en medio electrónico al correo eva.escamilla@ine.mx, en formato Excel, la información con los siguientes rubros:</p> <p>a. Nombre del afectado</p>	<p>Metlife / Pregunta 32 Favor de proporcionar la siniestralidad de las últimas 5 vigencias con los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de pagado, cobertura, número de siniestro, RFC del asegurado, monto reclamado y monto pagado. Favor de pronunciarse al respecto.</p>		<p>Cumple Folio / página 12 Anexo1 partida1</p>	

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

- b. Tipo de indemnización
- c. Importe reclamado
- d. Importe pagado
- e. Fecha del pago
- f. Motivo de rechazo (en su caso)

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.

GNP / Pregunta 52
SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CON EL FIN DE OBTENER UN CÁLCULO MÁS EXHAUSTIVO, PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ACTUALIZADA, CON LOS SIGUIENTES CAMPOS:
NUMERO DE SINIESTRO
COBERTURA AFECTADA
FECHA DE OCURRIDO
FECHA DE REPORTADO
ESPECIFICANDO EL CORTE DE LA MISMA, TODA VEZ QUE EL IBNR QUE SE TIENE EN SECTOR GOBIERNO ES DE HASTA 48 MESES.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto

Afirme / Pregunta 6
SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR SI EXISTEN SINIESTROS OCURRIDOS PENDIENTES POR REPORTAR.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.

3.29 Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

Esta póliza resulta de las necesidades de la CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cumple
Folio /
página 12
Anexo1 partida1

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.30 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>	<p>Atlas / Pregunta 2 Solicitamos amablemente a la Convocante confirmar que para todo lo no especificado en los Anexos 1 de las tres partidas requeridas, y las aclaraciones desprendidas de la Junta de aclaraciones, aplicarán las Condiciones Generales de mi representada, prevaleciendo lo especificado por la Convocante. En caso de ser afirmativa la respuesta a esta pregunta, favor de confirmar que no será necesario incluir estas Condiciones Generales de mi representada dentro de la propuesta. Respuesta: Se confirma.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso c) c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Respuesta: c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p> <p>Afirme / Pregunta 25 FAVOR DE RATIFICAR QUE PARA TODOS AQUELLOS CONCEPTOS NO DESCRITOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y LA JUNTA DE ACLARACIONES OPERARAN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPAÑÍA ADJUDICADA PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>		<p>Cumple Folio / página 12 Anexo1 partida1</p>	
---	--	--	--	--

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Respuesta:
 Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada.

Sisnova / Pregunta 27
 Favor de confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las presentes bases, operarán de acuerdo a las condiciones generales y exclusiones del seguro de gastos médicos mayores de mi representada y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, donde prevalecerán las condiciones especiales solicitadas por la convocante en todo en cuanto se contrapongan sobre las condiciones de la compañía aseguradora; con sus respectivas cláusulas de no adhesión, errores u omisiones y de prelación siendo necesaria su inclusión como parte de las ofertas. Favor de confirmar

Respuesta:
 Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.

[Handwritten signature and initials]

Estándares de servicio
Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

[Handwritten signatures and initials]

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

Fecha: 1 de marzo de 2019

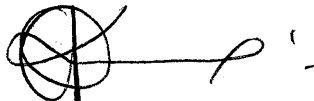
Estándares de servicio (días hábiles)				Cumple Folio / página 13 Anexo1 partida1
Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles			
1	Emisión de recibos de primas pagadas	10		
2	Carta cobertura	2		
3	Entrega de notas de crédito	3		
Siniestros		Tiempo de respuesta máximo días hábiles		Cumple Folio / página 13 Anexo1 partida1
1	Proporcionar número de siniestro	4		
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5		
3	Indemnización	5		
4	Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes		
Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica				
3.3 Gastos funerarios.				No Cumple
La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.				No presenta escrito, garantizando la asistencia legal funeraria, de acuerdo con lo requerido en el Anexo 1, Partida 2, Especificaciones Técnicas, en el numeral "3.3 Gastos funerarios" de la convocatoria.
3.24 Asignación de personal				
La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares				

Licitante: HIR, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

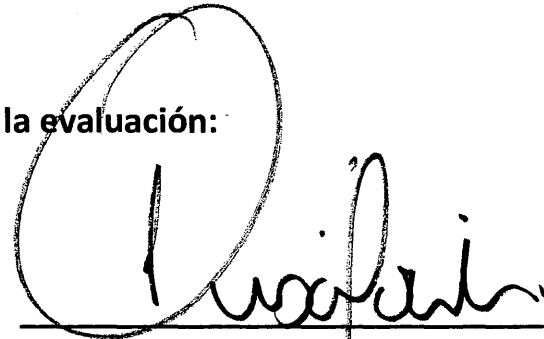
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>No Cumple</p>	<p>No presenta escrito, de acuerdo con lo requerido en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, en el numeral "3.24 Asignación de Personal" de la convocatoria.</p>
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>No Cumple</p>	<p>No presenta escrito, de acuerdo con lo requerido en el Anexo 1, Partida 2, Especificaciones Técnicas, en el numeral "3.25 Asistencia Técnica" de la convocatoria.</p>

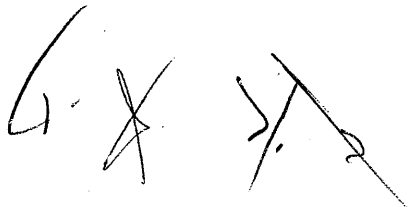
Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARA LA PARTIDA 2: Seguro Colectivo de Vida				
<p>a)Definiciones y condiciones generales que integran la póliza de seguro de grupo vida, con participación de las utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso a), b) y c) a)Seguro de Grupo Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar. b)En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar ¿cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia. c)Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Respuesta: a)De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar</p>		<p>Cumple Página 37 Anexo1 partida 2</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

GNP/Pregunta 42

SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:

1. **DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, CON PARTICIPACIÓN DE LAS UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.**

QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. **DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.**

LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:

Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para el resto de los licitantes

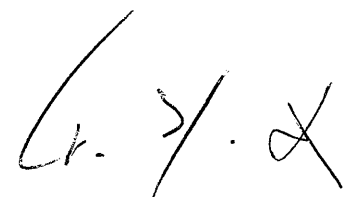
[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

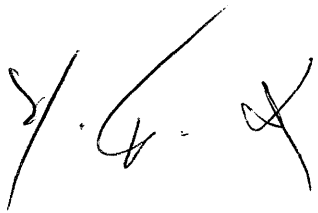
<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p>		<p>Metlife / Pregunta 29 MetLife México, S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "SEGURO COLECTIVO DE VIDA" como "SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO" otorgando las mismas condiciones solicitadas, estimaremos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se acepta, siempre y cuando las condiciones sean las requeridas por el Instituto, sin limitar a otros licitantes en la presentación de su propuesta.</p> <p>ATLAS / Pregunta 29 a) Solicitamos a la Convocante pueda incluir en el listado enviado fecha de nacimiento completa o RFC, y ocupación de los participantes ara una mejor evaluación del riesgo b) Solicitamos a la Convocante confirmar si todos los participantes realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas por lo cual no se cuenta con personal de alto riesgo, en caso contrario especificar c) Con base en la descripción de la elegibilidad se entiende que entre los participantes a cubrir no se incluyen Jubilados y/o Pensionados dentro del grupo asegurable. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta a) En la convocatoria se establece la edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto. b) Se confirma, en el entendido de que, por las funciones del Instituto, algunas actividades se realizan en campo</p>	<p>Cumple Página 37 Anexo1 partida 2</p>	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.			
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.			
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral			
BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.			



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>c)Para este tipo de seguro no aplica la condición de jubilados o pensionados, ya que no existe una prohibición para contratar este tipo de personas</p> <p>Afirmar / Pregunta 8 EN RELACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR, EN CASO DE INCLUIR A PERSONAL JUBILADO Y PENSIONADO SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA ESTE SUBGRUPO SOLO SE AMPARAN POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO.</p> <p>Afirmar / Pregunta 9 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICA E INDICAR LA CAUSA.</p> <p>Afirmar / Pregunta 10 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL QUE MANEJE ARMAS, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICAS.</p> <p>Afirmar / Pregunta 11 SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE INFORMAR QUE PARA COMPROBAR LA PERTENENCIA A LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE SERÁ MEDIANTE EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>Respuesta: 8)No se confirma, y se aclara que para este tipo de seguro no existe una prohibición para contratar a las personas con esta condición.</p>			<p>1 3</p>
--	--	--	--	----------------



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>9)No se tiene la información de participantes que tengan licencia médica.</p> <p>10)No se incluyen y tampoco se contrata a personal que este asociado con las actividades del Instituto relativo a la portación de armas.</p> <p>11)No es correcta su apreciación, y se puede acreditar con la relación de Asegurados enviado por el Instituto o el contrato de prestación de servicio o cualquier otro elemento que dé lugar a establecer la existencia de un vínculo contractual con el Instituto.</p>			
<p>2. Condiciones Generales.</p>				
<p>2.1 Objeto</p> <p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la primera cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios, amparando los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento (Natural o Suicidio). • Invalidez total y permanente. • Doble indemnización por muerte accidental. • Gastos Funerarios. <p>Los prestadores de servicios quedan asegurados cualquiera que sea su género, actividad y sin necesidad de examen médico, a partir de que el CONTRATANTE los contrate y hasta que se dé por terminada la relación contractual.</p> <p>El CONTRATANTE paga el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual.</p>	<p>Atlas / Pregunta 09</p> <p>Agradecemos a la Convocante indicar si el directorio de oficinas en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten deberá formar parte de la Propuesta o bien, si será presentada por el licitante adjudicado.</p> <p>Respuesta</p> <p>Se confirma que deberá formar parte de la propuesta, presentando carta dentro de la oferta técnica en la que declare las oficinas con las que cuenta, se deberá acompañar el listado de oficinas, no se aceptarán sucursales bancarias o financieras que no estén destinadas a la atención de los asegurados.</p>		<p>Cumple Página 38 Anexo1 partida 2</p>	
<p>2.2. Oficinas de servicio</p> <p>La ASEGURADORA proporcionará el directorio de sus oficinas con las que cuente en</p>			<p>Cumple Página 38 Anexo1 partida 2</p>	

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo a detalle los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domicilio completo. • Nombre del responsable y nombre del asistente, en cada oficina. • Correo electrónico, números telefónicos, horario de atención de cada uno. <p>En caso de existir cambios en cualquiera de los datos antes mencionados, la ASEGURADORA se obliga a hacerlo del conocimiento del CONTRATANTE, dentro de los siguientes 5 días naturales.</p>				
<p>3. Coberturas de la póliza</p>				
<p>3.1. Invalidez Total y Permanente</p>				
<p>Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente, la que inhabilite al ASEGURADO de manera total y permanente para el desempeño de la actividad para lo cual fue contratado(a), por enfermedad o accidente al que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su tarea o por causas ajenas al desempeño de su labor.</p> <p>También será considerada como Invalidez Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, su separación completa o anquilosamiento, así como la pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.</p> <p>El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna Institución Pública de seguridad social. La ASEGURADORA se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al ASEGURADO, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>	<p>Atlas / Pregunta 21 Solicitamos a la Convocante, nos indique el criterio de pago de la cobertura de Invalidez: ¿Se establece con base a la fecha de ratificación del Dictamen de Invalidez, independientemente de cuando se haya generado el evento que la originó?</p> <p>Respuesta: Es correcta su apreciación</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 45 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL QUE DICTAMINARÁ EL ESTADO DE INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: El dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 46 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE FALLECIMIENTO Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se confirma</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 47</p>		<p>Cumple Página 38 Anexo1 partida 2</p>	<p>5</p> <p>5</p>

AG. Y. K.

6 de 26

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE SI ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, TODO EL PERSONAL QUE SE PENSIONÓ POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD, Y SE INCORPOREN NUEVAMENTE AL SERVICIO ACTIVO, ÚNICAMENTE SE CUBRIRÁ POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EN EL ENTENDIDO QUE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD YA FUE PAGADA CON ANTERIORIDAD, POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA VIGENTE AL MOMENTO DE QUE PROCEDIÓ LA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se ratifica.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 48 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA LA INVALIDEZ Y EN EL CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE, LA ASEGURADORA PODRÁ VALORAR LA PROCEDENCIA DE DICHO SUPUESTO MEDIANTE UN MÉDICO ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN SALUD DEL TRABAJO CON EN EL HISTORIAL COMPLETO DE DICHA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se ratifica, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada</p> <p>Afirme / Pregunta 13</p>			
--	---	--	--	--

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR EL PERIODO DE ESPERA QUE APLICARÁ PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (TRES O DE SEIS MESES)</p> <p>Respuesta: No existe período de espera, para la cobertura de Invalidez total y permanente</p> <p>Afirme / Pregunta 14 SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ CONSIDERAR LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO MÉDICO EXAMINADOR, SI NO SE LLAGARA A NINGÚN CONSENSO EN MUTUO ACUERDO, SE DESIGNARÁ UN MÉDICO PERITO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>			
<p>3.1.1 Requisitos para Reclamaciones</p> <p>Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el ASEGURADO presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar</p>	<p>Metlife / Pregunta 30</p> <p>Se solicita a la convocante se sirva ratificar que el dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el asegurado o en su caso por un médico con especialidad en</p>		<p>Cumple Página 39 Anexo1 partida 2</p>	

Handwritten signatures and initials

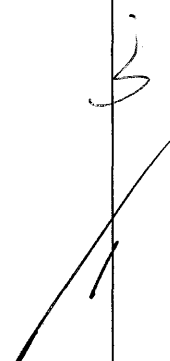
Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>que se cumplan las características indicadas en la definición de Invalidez Total y Permanente, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio. La fecha del dictamen de invalidez será la fecha que se considerará como fecha del siniestro.</p>	<p>medicina del trabajo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se ratifica, el dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, tal y como se señala en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 2, numeral 3.1. Invalidez total y permanente, tercer párrafo de la convocatoria.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 49 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA EL CASO DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL DICTAMEN MÉDICO OTORGADO POR LA INSTITUCIÓN QUE DICTAMINE. POR LO QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EL AVISO DE BAJA A FIN DE CONSTATAR QUE EL ASEGURADO HIZO VALER EL EVENTO ANTE EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se ratifica en cuanto a la fecha de siniestro será la que establezca un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p>			
<p>El dictamen deberá de incluir la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación. b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico. d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes que justifiquen la Incapacidad Total y Permanente. e) Nombre, firma y número de cédula profesional del médico autorizado, en su 			<p>Cumple Página 39 Anexo1 partida 2</p>	

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

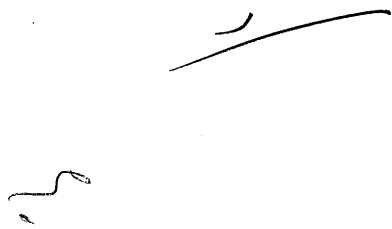
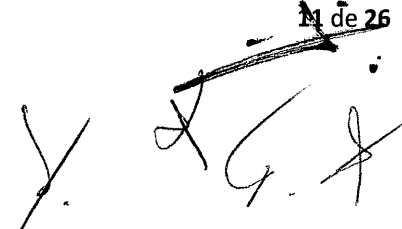
<p>caso indicando lugar y fecha de la realización del dictamen.</p> <p>Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura la ASEGURADORA tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al ASEGURADO o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y Permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.</p> <p>Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el ASEGURADO, que produzca su Invalidez Total y Permanente.</p> <p>El pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.</p>				
3.1.2 Exclusiones aplicables para Invalidez Total y Permanente:				
<p>a) Cuando el ASEGURADO participe en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. - Actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO. - Riña cuando el ASEGURADO sea el provocador o por participar en alborotos populares. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada. - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo. 			<p>Cumple Página 40 Anexo1 partida 2</p>	
<p>b) Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el ASEGURADO, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.</p>			<p>Cumple Página 40 Anexo1 partida 2</p>	
<p>c) Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el ASEGURADO ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.</p>			<p>Cumple Página 40 Anexo1 partida 2</p>	
<p>3.2 Muerte accidental</p>			<p>Cumple</p>	



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Se entiende por muerte accidental sin limitar; la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el ASEGURADO, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, aún la ocasionada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el ASEGURADO sufrió las lesiones.</p> <p>Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del ASEGURADO.</p> <p>Debido a que los prestadores de servicio también desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves.</p>			<p>Página 40 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.3 Gastos funerarios</p> <p>Todo ASEGURADO protegido mediante esta póliza de seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que la ASEGURADORA pagará, en adición a la suma asegurada que corresponda de acuerdo con las causas del fallecimiento, la cantidad de \$24,000.00 M.N. (veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.). La ASEGURADORA deberá cubrir los mismos dentro de las 24 horas siguientes, al o los BENEFICIARIOS, presentando certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>Dichos gastos podrán ser cubiertos por la ASEGURADORA a los BENEFICIARIOS o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, cheques, etc., a petición del CONTRATANTE, con la presentación del certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.</p>			<p>Cumple Página 40 – 41 Anexo1 partida 2</p>	
<p>3.4 Condiciones especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Suicidio sin periodo de espera. b) La tarifa no se ajustará en ningún momento por desviación en la siniestralidad. c) Al separarse de la colectividad, el prestador de servicios podrá optar por una póliza de vida individual con tarifa de acuerdo a las condiciones que tenga la ASEGURADORA y de acuerdo a la edad alcanzada a la fecha de baja de la 			<p>Cumple Página 41 Anexo1 partida 2</p>	

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>colectividad previa solicitud del ASEGURADO y sin selección médica de la ASEGURADORA.</p> <p>d) Carencia de restricciones.</p> <p>e) Cobertura de los 18 (dieciocho) años de edad hasta los 85 (ochenta y cinco).</p> <p>f) Cláusula de errores u omisiones. Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>				
<p>3.5 Límites de edad</p> <p>Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 (dieciocho) y mayor de 85(ochenta y cinco) años de edad.</p>	<p>Afirme / Pregunta 12</p> <p>SE LE INFORMA A LA CONVOCANTE QUE LAS EDADES DE ACEPTACIÓN S QUE TENEMOS REGISTRADAS ANTE LA CNSF Y SON LAS SIGUIENTES: BASICA – FALLECIMIENTO; DESDE 15 AÑOS Y SIN LÍMITE MIENTRAS SIGA PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURADO MUERTE ACCIDENTAL: DESDE 15 HASTA 69 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 70 AÑOS. BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE; DESDE 15 HASTA 64 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. Respuesta: Se aclara que el Instituto ha establecido las edades de aceptación en el numeral 3.5. "Límites de edad", del Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria, mismos que deberán ser observados y respetados por los licitantes.</p>		<p>Cumple Página 41 Anexo1 partida 2</p>	<p>3</p>
<p>3.6 Suma asegurada.</p>	<p>GNP / Pregunta 50</p>		<p>Cumple</p>	

AG Y K

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>La ASEGURADORA pagará por concepto de suma asegurada al o a los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO, con motivo de su fallecimiento durante la vigencia de esta póliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Básica (fallecimiento): \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) o Gastos funerarios: \$ 24,000.00 M.N. (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) <p>Cobertura Adicional a la cobertura básica por fallecimiento, pago rápido dentro de las 48 horas siguientes a quien haga la presentación del certificado de defunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Doble indemnización por muerte accidental \$ 500,000.00 M.N. (Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N., incluye la suma asegurada básica) o Invalidez Total y Permanente. \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) 	<p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE MUERTE ACCIDENTAL Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma.</p>		<p>Página 41 – 42 Anexo1 partida 2</p>	
<p>El pago de la suma asegurada por invalidez total y/o permanente, excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.</p>			<p>Cumple Página 42 Anexo1 partida 2</p>	
<p>3.7 Pago de Primas.</p> <p>El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. o Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable. <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA realizará la devolución correspondiente, a la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios es variable, siendo desde un día hasta un año.</p> <p>Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.</p> <p>Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo</p>			<p>Cumple Página 42 Anexo1 partida 2</p>	

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>recibido.</p> <p>El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p> <p>A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.</p>				
<p>3.8 Suicidio.</p> <p>En caso de suicidio de los ASEGURADOS, quedará amparado desde el primer día de haber ingresado con el CONTRATANTE, independientemente de la causa o estado mental o físico de los ASEGURADOS, será obligación de la ASEGURADORA el pago de la suma asegurada por fallecimiento.</p>			<p>Cumple Página 42 Anexo1 partida 2</p>	
<p>3.9 Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p>			<p>Cumple Página 42 Anexo1 partida 2</p>	<p>3</p>
<p>3.10 Cláusula de errores u omisiones.</p> <p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Página 42 Anexo1 partida 2</p>	<p>2</p>
<p>3.11 Carencia de restricciones.</p> <p>La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p>			<p>Cumple Página 42 Anexo1 partida 2</p>	
<p>3.12 Registro de ASEGURADOS.</p> <p>Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, éste será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <p>a) Nombre completo del ASEGURADO</p>			<p>Cumple Página 43 Anexo1 partida 2</p>	



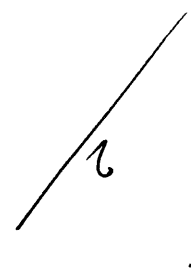
Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>b) Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO</p> <p>Se tomará en cuenta lo siguiente:</p> <p>Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable.</p> <p>Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>				
<p>3.13 Separación de la colectividad.</p> <p>En caso de separación definitiva del grupo ASEGURADO, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la ASEGURADORA, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la ASEGURADORA. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la ASEGURADORA, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación.</p> <p>Como el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima el cual será comunicado por la ASEGURADORA al solicitante por escrito y será fijado de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad, sexo y ocupación.</p>	<p>Atlas / Pregunta 22</p> <p>Se entiende que el derecho de conversión podrá ajustarse a lo que cada una de las aseguradoras tenga establecido en sus condiciones generales, favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta:</p> <p>Es correcta su apreciación</p>		<p>Cumple Página 43 Anexo1 partida 2</p>	
<p>3.14 Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará ASEGURADO desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser ASEGURADO y Designación de BENEFICIARIOS", registrando el nombre completo de sus BENEFICIARIOS, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de BENEFICIARIOS existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo ASEGURADO podrá hacer designación de BENEFICIARIOS, mediante el formato de designación de BENEFICIARIOS que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de BENEFICIARIOS que esté en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de BENEFICIARIOS firmado por el ASEGURADO, acompañado de una fotocopia de la identificación oficial, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p> <p>Cuando no exista BENEFICIARIO(S) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y</p>			<p>Cumple Página 43 – 44 Anexo1 partida 2</p>	

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

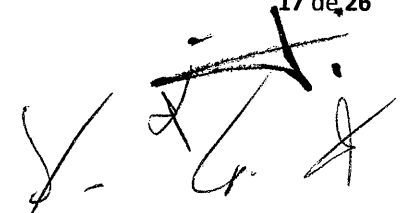
<p>éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro BENEFICIARIO, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de BENEFICIARIOS.</p> <p>Cuando existan varios BENEFICIARIOS, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p>				
<p>3.15 Pago de la suma asegurada.</p> <p>Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Para tal efecto, se le deberá entregar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO, Solicitud de pago del ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) debidamente requisitado en formato establecido por la ASEGURADORA; Copia de la identificación oficial vigente y legible del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO (S), Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad. Designación de BENEFICIARIOS con firma autógrafa, o en su caso, copia con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO. Documento original que permita comprobar el parentesco de los BENEFICIARIOS con el ASEGURADO (artículo 93, Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta) 	<p>GNP / Pregunta 51 EN EL CASO DE SURGIR Y/O TENER RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO, AGRADECEREMOS RATIFIQUE QUE SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA QUE FUE ADJUDICADA EN LA VIGENCIA DE LA FECHA QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>		<p>Cumple Página 44 Anexo1 partida 2</p>	
<p>En caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS o su representante legal, deberán entregar adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Página 44 Anexo1 partida 2</p>	
<p>Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, deberá entregar a la ASEGURADORA la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Constancia del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedida por el médico autorizado, Solicitud de pago del ASEGURADO o bien de su representante debidamente acreditado, 			<p>Cumple Página 44 Anexo1 partida 2</p>	



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

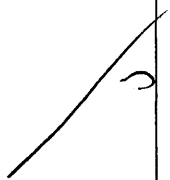

Fecha: 1 de marzo de 2019

<ul style="list-style-type: none"> - Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO con fotografía, - Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad, - Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione la ASEGURADORA. 				
<p>En caso de que el ASEGURADO sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse a la ASEGURADORA, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.</p> <p>Para el inicio de la Invalidez Total y Permanente se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.</p> <p>En caso de ser necesario, la ASEGURADORA podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.</p>			<p>Cumple Página 44 - 45 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.16 Pago inmediato por fallecimiento</p> <p>A través de esta cláusula la ASEGURADORA se obliga a pagar con la sola presentación del acta de defunción (sin considerar la causa que da origen al deceso) e identificación oficial del o los BENEFICIARIOS, el 30% de la suma asegurada contratada en la cobertura básica, a los BENEFICIARIOS registrados en el formato asignado para tal fin, saldando la diferencia con la presentación de la documentación restante.</p> <p>La ASEGURADORA cubrirá hasta el 30% de la suma asegurada al(los) BENEFICIARIO(S), ya sea que de manera individual o en grupo presente(n) la solicitud, tomando en consideración que en la mayoría de los casos el ASEGURADO designa varios BENEFICIARIOS.</p>			<p>Cumple Página 45 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.17 Régimen fiscal.</p> <p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Cumple Página 45 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.18 Indemnización por mora.</p> <p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante, de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Página 45 Anexo1 partida2</p>	



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

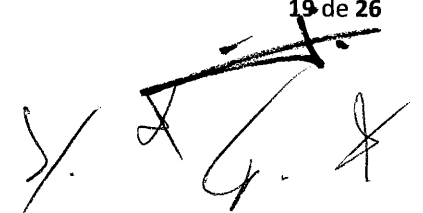
<p>3.19 Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros BENEFICIARIOS se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.</p>			<p>Cumple Página 45 - 46 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.20 Competencia</p> <p>En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Página 46 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.21 Rectificación de la póliza</p> <p>En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".</p> <p>Partida</p>			<p>Cumple Página 46 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.22 Avisos y notificaciones</p>			<p>Cumple</p>	



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.</p> <p>Los que la ASEGURADORA haga al CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>Página 46 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.23 Vigencia.</p> <p>Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021. 			<p>Cumple Página 46 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.24 Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Página 46 – 47 Anexo1 partida2</p>	
<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trámite de emisión de endosos de primas. Cartas cobertura cuando se requiera. Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. Trámite de siniestros. Reporte bimestral de siniestralidad. <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE</p>			<p>Cumple Página 47 Anexo1 partida2</p>	



Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

solicitará dar prioridad en la atención en estos supuestos.				
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing, y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.</p>			<p>Cumple Página 47 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.26 Población</p> <p>La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.</p>	<p>Metlife / Pregunta 31 Solicitamos a la convocante que se identifique dentro del listado de asegurados al personal con licencias médicas, con o sin goce de sueldo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>GNP/ Pregunta 43 SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EL LISTADO DE PERSONAL ASEGURABLE PARA DICHA PROPUESTA EN FORMATO EXCEL, DESGLOSANDO NOMBRE, RFC, FECHA DE NACIMIENTO Y OCUPACIÓN.</p>		<p>Cumple Página 47 Anexo1 partida2</p>	

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se ha publicado en la página del Instituto y a través de CompraINE, la información de edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.</p> <hr/> <p>GNP/ Pregunta 44 SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL NÚMERO INICIAL DE ASEGURADOS ES 9339, EN CASO CONTRARIO FAVOR DE ESPECIFICAR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma, el número de Asegurados que se presentó dentro de la base es el que se tenía al mes de octubre de 2018. El número de Asegurados es variable, en el mes de enero de 2019 se cubrió la prima del equivalente de 11,400 asegurados aproximadamente.</p>			
<p>3.27 Terminación del contrato</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>a) Por caso fortuito o fuerza mayor. b) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados. c) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Página 47 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.28 Siniestralidad</p> <p>La ASEGURADORA deberá entregar bimestralmente en medio electrónico al correo eva.escamilla@ine.mx, en formato Excel, la información con los siguientes rubros:</p> <p>a. Nombre del afectado</p>	<p>Metlife / Pregunta 32 Favor de proporcionar la siniestralidad de las últimas 5 vigencias con los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de pagado, cobertura, número de siniestro, RFC del asegurado, monto reclamado y monto pagado. Favor de pronunciarse al respecto.</p>		<p>Cumple Página 48 Anexo1 partida2</p>	

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

- b. Tipo de indemnización
- c. Importe reclamado
- d. Importe pagado
- e. Fecha del pago
- f. Motivo de rechazo (en su caso)

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.

GNP / Pregunta 52
SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CON EL FIN DE OBTENER UN CÁLCULO MÁS EXHAUSTIVO, PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ACTUALIZADA, CON LOS SIGUIENTES CAMPOS:
NUMERO DE SINIESTRO
COBERTURA AFECTADA
FECHA DE OCURRIDO
FECHA DE REPORTADO
ESPECIFICANDO EL CORTE DE LA MISMA, TODA VEZ QUE EL IBNR QUE SE TIENE EN SECTOR GOBIERNO ES DE HASTA 48 MESES.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto

Afirme / Pregunta 6
SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR SI EXISTEN SINIESTROS OCURRIDOS PENDIENTES POR REPORTAR.

Respuesta:
Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.

3.29 Cláusula de no adhesión

Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.

Esta póliza resulta de las necesidades de la CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Cumple
Página 48 Anexo1
partida2

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.30 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>	<p>Atlas / Pregunta 2 Solicitamos amablemente a la Convocante confirmar que para todo lo no especificado en los Anexos 1 de las tres partidas requeridas, y las aclaraciones desprendidas de la Junta de aclaraciones, aplicarán las Condiciones Generales de mi representada, prevaleciendo lo especificado por la Convocante. En caso de ser afirmativa la respuesta a esta pregunta, favor de confirmar que no será necesario incluir estas Condiciones Generales de mi representada dentro de la propuesta. Respuesta: Se confirma.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso c)</p> <p>c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Respuesta: c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p> <p>Afirme / Pregunta 25 FAVOR DE RATIFICAR QUE PARA TODOS AQUELLOS CONCEPTOS NO DESCRITOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y LA JUNTA DE ACLARACIONES OPERARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPAÑÍA ADJUDICADA PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>		<p>Cumple Página 48 Anexo1 partida2</p>	
---	--	--	---	--

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

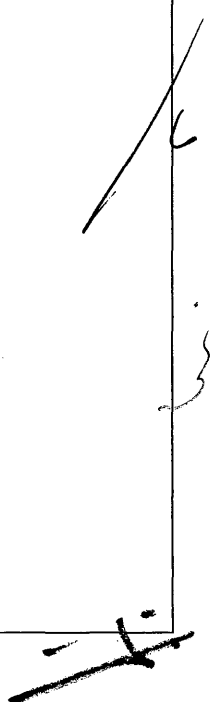
Respuesta:
Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada.

Sisnova / Pregunta 27
Favor de confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las presentes bases, operarán de acuerdo a las condiciones generales y exclusiones del seguro de gastos médicos mayores de mi representada y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, donde prevalecerán las condiciones especiales solicitadas por la convocante en todo en cuanto se contrapongan sobre las condiciones de la compañía aseguradora; con sus respectivas cláusulas de no adhesión, errores u omisiones y de prelación siendo necesaria su inclusión como parte de las ofertas. Favor de confirmar

Respuesta:
Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.

Estándares de servicio
Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios




Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

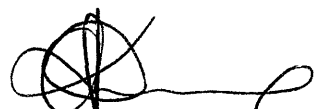
Estándares de servicio (días hábiles)				Cumple Página 48 – 49 Anexo1 partida2	
Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles				
1	Emisión de recibos de primas pagadas	10			
2	Carta cobertura	2			
3	Entrega de notas de crédito	3			
Siniestros		Tiempo de respuesta máximo días hábiles		Cumple Página 49 Anexo1 partida2	
1	Proporcionar número de siniestro	4			
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5			
3	Indemnización	5			
4	Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes			
Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica					
3.3 Gastos funerarios.	La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.			No Cumple	No presenta escrito, garantizando la asistencia legal funeraria, de acuerdo con lo requerido en el Anexo 1, Partida 2, Especificaciones Técnicas, en el numeral "3.3 Gastos funerarios" de la convocatoria.
3.24 Asignación de personal	La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares				

Licitante: METLIFE MÉXICO, S.A.

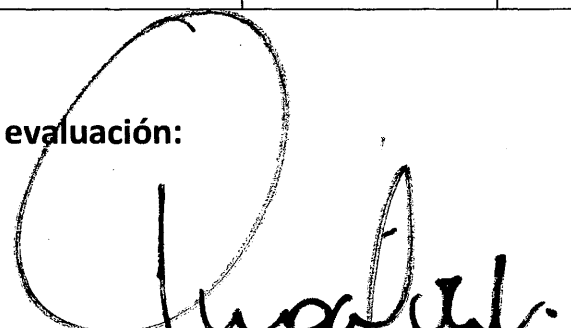
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Página 19 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>Cumple Páginas 62 - 88 Anexo1 partida2</p>	<p>1</p>

Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal

Handwritten notes: "AG", "S/", and a signature.

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARA LA PARTIDA 2: Seguro Colectivo de Vida				
<p>a) Definiciones y condiciones generales que integran la póliza de seguro de grupo vida, con participación de las utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso a), b) y c) a) Seguro de Grupo Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar. b) En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar ¿cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia. c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Respuesta: a) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar</p>		<p>Cumple Folio 0000073 Anexo1 partida2</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

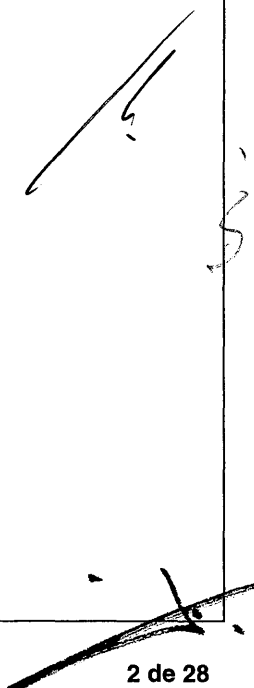
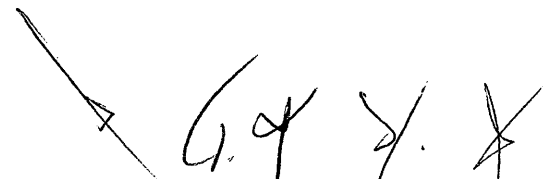
GNP/Pregunta 42
SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:

1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, CON PARTICIPACIÓN DE LAS UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.

QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.

LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para el resto de los licitantes</p>											
<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="65 505 327 607">ASEGURADO</td> <td data-bbox="327 505 829 607">Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="65 607 327 683">ASEGURADORA</td> <td data-bbox="327 607 829 683">Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="65 683 327 727">CONTRATANTE</td> <td data-bbox="327 683 829 727">El Instituto Nacional Electoral</td> </tr> <tr> <td data-bbox="65 727 327 932">BENEFICIARIO</td> <td data-bbox="327 727 829 932">Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.</td> </tr> </table>	ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.	ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.	CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral	BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.	<p>Metlife / Pregunta 29 MetLife México, S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "SEGURO COLECTIVO DE VIDA" como "SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO" otorgando las mismas condiciones solicitadas, estimaremos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Se acepta, siempre y cuando las condiciones sean las requeridas por el Instituto, sin limitar a otros licitantes en la presentación de su propuesta.</p> <p>Atlas/ Pregunta 29 Inciso a) , b) y c)</p> <p>a) Solicitamos a la Convocante pueda incluir en el listado enviado fecha de nacimiento completa o RFC, y ocupación de los participantes ara una mejor evaluación del riesgo</p> <p>b) Solicitamos a la Convocante confirmar si todos los participantes realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas por lo cual no se cuenta con personal de alto riesgo, en caso contrario especificar</p> <p>c) Con base en la descripción de la elegibilidad se</p>		<p>Cumple Folio 0000073 Anexo1 partida2</p>	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.											
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.											
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral											
BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.											

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

entiende que entre los participantes a cubrir no se incluyen Jubilados y/o Pensionados dentro del grupo asegurable. Favor de pronunciarse al respecto

Respuesta:

a) En la convocatoria se establece la edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas.

La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.

b) Se confirma, en el entendido de que, por las funciones del Instituto, algunas actividades se realizan en campo.

c) Para este tipo de seguro no aplica la condición de jubilados o pensionados, ya que no existe una prohibición para contratar este tipo de personas.

Afirme / Pregunta 8

EN RELACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR, EN CASO DE INCLUIR A PERSONAL JUBILADO Y PENSIONADO SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA ESTE SUBGRUPO SOLO SE AMPARAN POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

Respuesta:

No se confirma, y se aclara que para este tipo de seguro no existe una prohibición para contratar a las personas con esta condición.

Afirme / Pregunta 9

Handwritten marks: a large 'S' and a diagonal line with a checkmark.

Handwritten signature and date: 4 de 28

Handwritten signature and initials at the bottom of the page.

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.


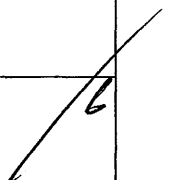
Fecha: 1 de marzo de 2019.

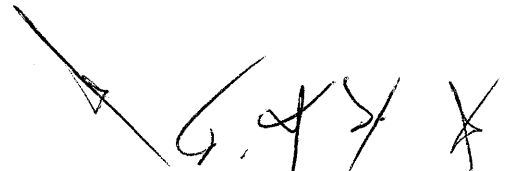
	<p>FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICA E INDICAR LA CAUSA.</p> <p>Respuesta: No se tiene la información de participantes que tengan licencia médica.</p> <p>Afirme / Pregunta 10 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL QUE MANEJE ARMAS, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICAS.</p> <p>Respuesta: No se incluyen y tampoco se contrata a personal que este asociado con las actividades del Instituto relativo a la portación de armas.</p> <p>Afirme / Pregunta 11 SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE INFORMAR QUE PARA COMPROBAR LA PERTENENCIA A LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE SERÁ MEDIANTE EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, y se puede acreditar con la relación de Asegurados enviado por el Instituto o el contrato de prestación de servicio o cualquier otro elemento que dé</p>			
--	--	--	--	--

[Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page]

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	lugar a establecer la existencia de un vínculo contractual con el Instituto.			
2. Condiciones Generales.				
2.1 Objeto				
<p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la primera cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios, amparando los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento (Natural o Suicidio). • Invalidez total y permanente. • Doble indemnización por muerte accidental. • Gastos Funerarios. <p>Los prestadores de servicios quedan asegurados cualquiera que sea su género, actividad y sin necesidad de examen médico, a partir de que el CONTRATANTE los contrate y hasta que se dé por terminada la relación contractual.</p> <p>El CONTRATANTE paga el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual.</p>			<p>Cumple Folio 000073 y 000074 Anexo1 partida2</p>	
2.2. Oficinas de servicio				
<p>La ASEGURADORA proporcionará el directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo a detalle los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domicilio completo. • Nombre del responsable y nombre del asistente, en cada oficina. • Correo electrónico, números telefónicos, horario de atención de cada uno. <p>En caso de existir cambios en cualquiera de los datos antes mencionados, la ASEGURADORA se obliga a hacerlo del conocimiento del CONTRATANTE, dentro de los siguientes 5 días naturales.</p>	<p>Atlas / Pregunta 9 Agradecemos a la Convocante indicar si el directorio de oficinas en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten deberá formar parte de la Propuesta o bien, si será presentada por el licitante adjudicado. Respuesta: Se confirma que deberá formar parte de la propuesta, presentando carta dentro de la oferta técnica en la que declare las oficinas con las que cuenta, se deberá acompañar el listado de oficinas, no se aceptarán sucursales bancarias o financieras que no estén destinadas a la atención de los asegurados.</p>		<p>Cumple Folio 000074 Anexo1 partida2</p>	
3. Coberturas de la póliza				



Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>3.1. Invalidez Total y Permanente</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente, la que inhabilite al ASEGURADO de manera total y permanente para el desempeño de la actividad para lo cual fue contratado(a), por enfermedad o accidente al que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su tarea o por causas ajenas al desempeño de su labor.</p> <p>También será considerada como Invalidez Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, su separación completa o anquilosamiento, así como la pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.</p> <p>El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna Institución Pública de seguridad social. La ASEGURADORA se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al ASEGURADO, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>	<p>Atlas / Pregunta 21 Solicitamos a la Convocante, nos indique el criterio de pago de la cobertura de Invalidez: ¿Se establece con base a la fecha de ratificación del Dictamen de Invalidez, independientemente de cuando se haya generado el evento que la originó?</p> <p>Respuesta: Es correcta su apreciación</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 45 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL QUE DICTAMINARÁ EL ESTADO DE INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: El dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 46 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE FALLECIMIENTO Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se confirma</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 47 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE SI ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, TODO EL PERSONAL QUE SE PENSIONÓ POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD, Y SE INCORPOREN NUEVAMENTE AL SERVICIO ACTIVO, ÚNICAMENTE SE CUBRIRÁ POR LA</p>		<p>Cumple Folio 0000074 Anexo1 partida2</p>	
---	--	--	--	--

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 2

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EN EL ENTENDIDO QUE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD YA FUE PAGADA CON ANTERIORIDAD, POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA VIGENTE AL MOMENTO DE QUE PROCEDIÓ LA INVALIDEZ.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:
 Se ratifica.

GNP / Pregunta 48

ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA LA INVALIDEZ Y EN EL CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE, LA ASEGURADORA PODRÁ VALORAR LA PROCEDENCIA DE DICHO SUPUESTO MEDIANTE UN MÉDICO ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN SALUD DEL TRABAJO CON EN EL HISTORIAL COMPLETO DE DICHA INVALIDEZ.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:

No se ratifica, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada

Afirme / Pregunta 13

Handwritten marks including a large '3' and a signature.

Handwritten signature and initials at the bottom of the page.

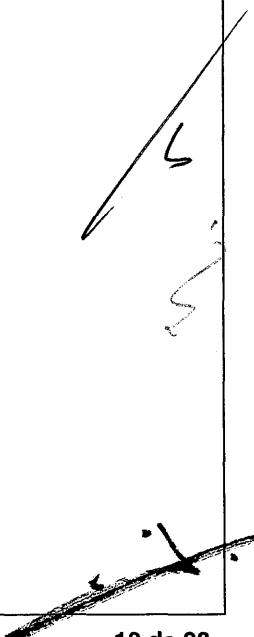
Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR EL PERIODO DE ESPERA QUE APLICARÁ PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (TRES O DE SEIS MESES)</p> <p>Respuesta: No existe período de espera, para la cobertura de Invalidez total y permanente.</p> <hr/> <p>Afirme / Pregunta 14</p> <p>SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ CONSIDERAR LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO MÉDICO EXAMINADOR, SI NO SE LLAGARA A NINGÚN CONSENSO EN MUTUO ACUERDO, SE DESIGNARÁ UN MÉDICO PERITO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de</p>			
--	---	--	--	--

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>			
<p>3.1.1 Requisitos para Reclamaciones</p> <p>Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el ASEGURADO presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de Invalidez Total y Permanente, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio. La fecha del dictamen de invalidez será la fecha que se considerará como fecha del siniestro.</p>	<p>Metlife / Pregunta 30</p> <p>Se solicita a la convocante se sirva ratificar que el dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el asegurado o en su caso por un médico con especialidad en medicina del trabajo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta:</p> <p>No se ratifica, el dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, tal y como se señala en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 2, numeral 3.1. Invalidez total y permanente, tercer párrafo de la convocatoria.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 49</p> <p>ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA EL CASO DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL DICTAMEN MÉDICO OTORGADO POR LA INSTITUCIÓN QUE DICTAMINE. POR LO QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EL AVISO DE BAJA A FIN DE CONSTATAR QUE EL ASEGURADO HIZO VALER EL EVENTO ANTE EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p>		<p>Cumple Folio 0000075 Anexo1 partida2</p>	



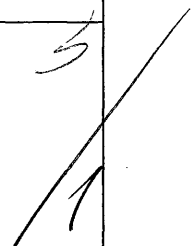

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>Respuesta: Se ratifica en cuanto a la fecha de siniestro será la que establezca un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p>			
<p>El dictamen deberá de incluir la siguiente información:</p> <p>a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación.</p> <p>b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico</p> <p>c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico.</p> <p>d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes que justifiquen la Incapacidad Total y Permanente.</p> <p>e) Nombre, firma y número de cédula profesional del médico autorizado, en su caso indicando lugar y fecha de la realización del dictamen.</p>			<p>Cumple Folio 0000075 Anexo1 partida2</p>	
<p>Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura la ASEGURADORA tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al ASEGURADO o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y Permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.</p> <p>Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el ASEGURADO, que produzca su Invalidez Total y Permanente.</p> <p>El pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000075 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.1.2 Exclusiones aplicables para Invalidez Total y Permanente:</p>				
<p>a) Cuando el ASEGURADO participe en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. - Actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO. - Riña cuando el ASEGURADO sea el provocador o por participar en alborotos populares. 			<p>Cumple Folio 0000075 y 0000076</p>	

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<ul style="list-style-type: none"> - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada. - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo. 			<p>Anexo1 partida2</p>	
<p>b) Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el ASEGURADO, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.</p>			<p>Cumple Folio 0000076 Anexo1 partida2</p>	
<p>c) Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el ASEGURADO ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.</p>			<p>Cumple Folio 0000076 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.2 Muerte accidental</p> <p>Se entiende por muerte accidental sin limitar; la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el ASEGURADO, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, aún la ocasionada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el ASEGURADO sufrió las lesiones.</p> <p>Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del ASEGURADO.</p> <p>Debido a que los prestadores de servicio también desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves.</p>			<p>Cumple Folio 0000076 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.3 Gastos funerarios</p> <p>Todo ASEGURADO protegido mediante esta póliza de seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que la ASEGURADORA pagará, en adición a la suma asegurada que corresponda de acuerdo con las causas del fallecimiento, la cantidad de \$24,000.00 M.N. (veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.). La ASEGURADORA deberá cubrir</p>			<p>Cumple Folio 0000076 Anexo1 partida2</p>	



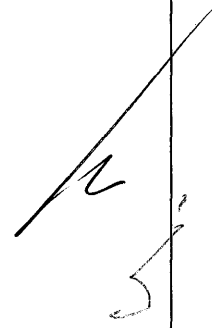

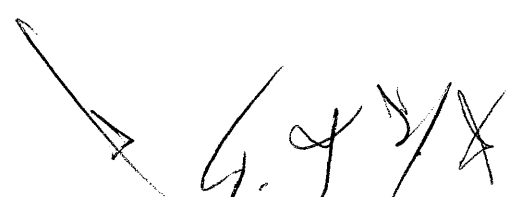
Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>los mismos dentro de las 24 horas siguientes, al o los BENEFICIARIOS, presentando certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>Dichos gastos podrán ser cubiertos por la ASEGURADORA a los BENEFICIARIOS o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, cheques, etc., a petición del CONTRATANTE, con la presentación del certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.</p>				
<p>3.4 Condiciones especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Suicidio sin periodo de espera. b) La tarifa no se ajustará en ningún momento por desviación en la siniestralidad. c) Al separarse de la colectividad, el prestador de servicios podrá optar por una póliza de vida individual con tarifa de acuerdo a las condiciones que tenga la ASEGURADORA y de acuerdo a la edad alcanzada a la fecha de baja de la colectividad previa solicitud del ASEGURADO y sin selección médica de la ASEGURADORA. d) Carencia de restricciones. e) Cobertura de los 18 (dieciocho) años de edad hasta los 85 (ochenta y cinco). f) Cláusula de errores u omisiones. Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros. 			<p>Cumple Folio 0000076 y 0000077 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.5 Límites de edad</p> <p>Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 (dieciocho) y mayor de 85(ochenta y cinco) años de edad.</p>	<p>Afirmo / Pregunta 12</p> <p>SE LE INFORMA A LA CONVOCANTE QUE LAS EDADES DE ACEPTACIÓN S QUE TENEMOS REGISTRADAS ANTE LA CNSF Y SON LAS SIGUIENTES: BASICA – FALLECIMIENTO; DESDE 15 AÑOS Y SIN LÍMITE MIENTRAS SIGA PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURADO MUERTE ACCIDENTAL:</p>		<p>Cumple</p>	

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>DESDE 15 HASTA 69 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 70 AÑOS. BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE; DESDE 15 HASTA 64 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. Respuesta: Se aclara que el Instituto ha establecido las edades de aceptación en el numeral 3.5. "Límites de edad", del Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria, mismos que deberán ser observados y respetados por los licitantes.</p>		<p>Folio 000077 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.6 Suma asegurada. La ASEGURADORA pagará por concepto de suma asegurada al o a los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO, con motivo de su fallecimiento durante la vigencia de esta póliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Básica (fallecimiento): \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) o Gastos funerarios: \$ 24,000.00 M.N. (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) <p>Cobertura Adicional a la cobertura básica por fallecimiento, pago rápido dentro de las 48 horas siguientes a quien haga la presentación del certificado de defunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Doble indemnización por muerte accidental \$ 500,000.00 M.N. (Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N., incluye la suma asegurada básica) o Invalidez Total y Permanente. \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) 	<p>GNP / Pregunta 50 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE MUERTE ACCIDENTAL Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. Respuesta: No se confirma.</p>		<p>Cumple Folio 000077 Anexo1 partida2</p>	
<p>El pago de la suma asegurada por invalidez total y/o permanente, excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.</p>			<p>Cumple Folio 000077 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.7 Pago de Primas.</p>				

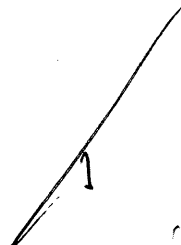

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.


Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. o Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable. <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA realizará la devolución correspondiente, a la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios es variable, siendo desde un día hasta un año.</p> <p>Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.</p> <p>Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.</p> <p>El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p> <p>A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.</p>			<p>Cumple Folio 0000077 y 0000078 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.8 Suicidio.</p> <p>En caso de suicidio de los ASEGURADOS, quedará amparado desde el primer día de haber ingresado con el CONTRATANTE, independientemente de la causa o estado mental o físico de los ASEGURADOS, será obligación de la ASEGURADORA el pago de la suma asegurada por fallecimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000078 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.9 Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p>			<p>Cumple Folio 0000078 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.10 Cláusula de errores u omisiones.</p>				

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Folio 0000078 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.11 Carencia de restricciones. La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p>			<p>Cumple Folio 0000078 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.12 Registro de ASEGURADOS. Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, éste será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos: a) Nombre completo del ASEGURADO b) Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO Se tomará en cuenta lo siguiente: Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable. Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>			<p>Cumple Folio 0000078 y 0000079 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.13 Separación de la colectividad. En caso de separación definitiva del grupo ASEGURADO, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la ASEGURADORA, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la ASEGURADORA. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la ASEGURADORA, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación. Como el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima el cual será comunicado por la ASEGURADORA al solicitante por escrito y será fijado de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad, sexo y ocupación.</p>	<p>Atlas / Pregunta 22 Se entiende que el derecho de conversión podrá ajustarse a lo que cada una de las aseguradoras tenga establecido en sus condiciones generales, favor de pronunciarse al respecto Respuesta: Es correcta su apreciación</p>		<p>Cumple Folio 0000079 Anexo1 partida2</p>	



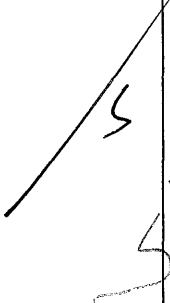

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

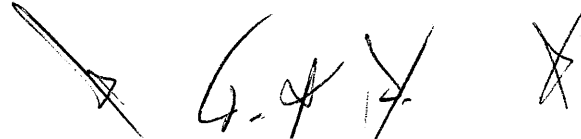
Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>3.14 Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará ASEGURADO desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser ASEGURADO y Designación de BENEFICIARIOS", registrando el nombre completo de sus BENEFICIARIOS, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de BENEFICIARIOS existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo ASEGURADO podrá hacer designación de BENEFICIARIOS, mediante el formato de designación de BENEFICIARIOS que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de BENEFICIARIOS que esté en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de BENEFICIARIOS firmado por el ASEGURADO, acompañado de una fotocopia de la identificación oficial, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p> <p>Cuando no exista BENEFICIARIO(S) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro BENEFICIARIO, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de BENEFICIARIOS.</p> <p>Cuando existan varios BENEFICIARIOS, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p>			<p>Cumple Folio 0000079 y 0000080 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.15 Pago de la suma asegurada.</p> <p>Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Para tal efecto, se le deberá entregar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO, Solicitud de pago del ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) debidamente requisitado en formato establecido por la ASEGURADORA; Copia de la identificación oficial vigente y legible del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO (S), 	<p>GNP / Pregunta 51</p> <p>EN EL CASO DE SURGIR Y/O TENER RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO, AGRADECEREMOS RATIFIQUE QUE SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA QUE FUE ADJUDICADA EN LA VIGENCIA DE LA FECHA QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>		<p>Cumple Folio 0000080 Anexo1 partida2</p>	

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>d) Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad.</p> <p>e) Designación de BENEFICIARIOS con firma autógrafa, o en su caso, copia con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO.</p> <p>f) Documento original que permita comprobar el parentesco de los BENEFICIARIOS con el ASEGURADO (artículo 93, Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)</p>				
<p>En caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS o su representante legal, deberán entregar adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Folio 0000080 Anexo1 partida2</p>	
<p>Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, deberá entregar a la ASEGURADORA la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancia del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedida por el médico autorizado, - Solicitud de pago del ASEGURADO o bien de su representante debidamente acreditado, - Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO con fotografía, - Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad, - Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione la ASEGURADORA. 			<p>Cumple Folio 0000080 Anexo1 partida2</p>	
<p>En caso de que el ASEGURADO sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse a la ASEGURADORA, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.</p> <p>Para el inicio de la Invalidez Total y Permanente se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.</p> <p>En caso de ser necesario, la ASEGURADORA podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.</p>			<p>Cumple Folio 0000080 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.16 Pago inmediato por fallecimiento</p> <p>A través de esta cláusula la ASEGURADORA se obliga a pagar con la sola presentación del acta de defunción (sin considerar la causa que da origen al deceso) e identificación</p>			<p>Cumple</p>	



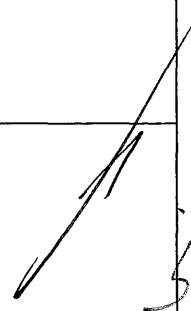
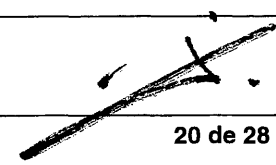
Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

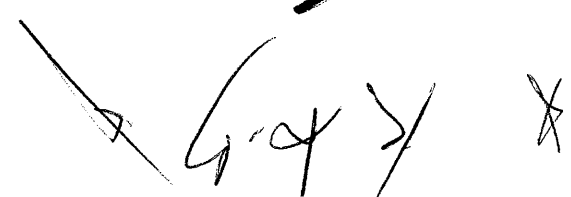
Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>oficial del o los BENEFICIARIOS, el 30% de la suma asegurada contratada en la cobertura básica, a los BENEFICIARIOS registrados en el formato asignado para tal fin, saldando la diferencia con la presentación de la documentación restante.</p> <p>La ASEGURADORA cubrirá hasta el 30% de la suma asegurada al(los) BENEFICIARIO(S), ya sea que de manera individual o en grupo presente(n) la solicitud, tomando en consideración que en la mayoría de los casos el ASEGURADO designa varios BENEFICIARIOS.</p>			<p>Folio 0000081 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.17 Régimen fiscal.</p> <p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Cumple Folio 0000081 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.18 Indemnización por mora.</p> <p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante, de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 0000081 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.19 Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros BENEFICIARIOS se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la</p>			<p>Cumple Folio 0000081 Anexo1 partida2</p>	

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.</p>				
<p>3.20 Competencia En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 0000081 y 0000082 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.21 Rectificación de la póliza En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones". Partida</p>			<p>Cumple Folio 0000082 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.22 Avisos y notificaciones La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro. Los que la ASEGURADORA haga al CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000082 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.23 Vigencia. Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021. 			<p>Cumple Folio 0000082 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.24 Asignación de personal La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos</p>			<p>Cumple Folio 0000082 Anexo1 partida2</p>	



Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>				
<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trámite de emisión de endosos de primas. • Cartas cobertura cuando se requiera. • Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. • Trámite de siniestros. • Reporte bimestral de siniestralidad. <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará dar prioridad en la atención en estos supuestos.</p>			<p>Cumple Folio 000082 y 000083 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing, y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante</p>			<p>Cumple Folio 000083 Anexo1 partida2</p>	

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.

3.26 Población

La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.

Metlife / Pregunta 31

Solicitamos a la convocante que se identifique dentro del listado de asegurados al personal con licencias médicas, con o sin goce de sueldo. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta:

De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

GNP/ Pregunta 43

SE SOLICITA AMABLEMENTE. A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EL LISTADO DE PERSONAL ASEGURABLE PARA DICHA PROPUESTA EN FORMATO EXCEL, DESGLOSANDO NOMBRE, RFC, FECHA DE NACIMIENTO Y OCUPACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:

Se ha publicado en la página del Instituto y a través de CompralINE, la información de edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.

GNP/ Pregunta 44

SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL NÚMERO INICIAL DE ASEGURADOS ES 9339, EN CASO CONTRARIO FAVOR DE ESPECIFICAR.

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:

No se confirma, el número de Asegurados que se presentó dentro de la base es el que se tenía al mes de octubre de 2018. El

Cumple
Folio 0000083
Anexo1 partida2

Handwritten mark resembling the number 16.

Handwritten signature and scribbles at the bottom right of the page.

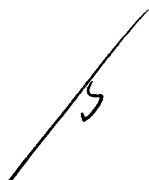
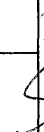
Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

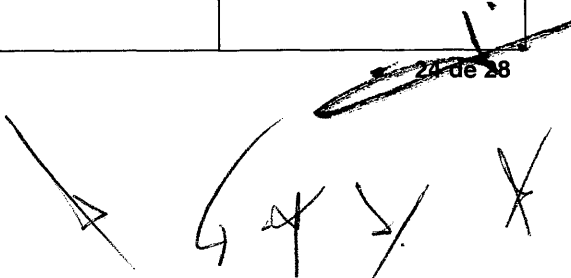
	<p>número de Asegurados es variable, en el mes de enero de 2019 se cubrió la prima del equivalente de 11,400 asegurados aproximadamente.</p>			
<p>3.27 Terminación del contrato</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>a) Por caso fortuito o fuerza mayor.</p> <p>b) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados.</p> <p>c) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Folio 0000083 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.28 Siniestralidad</p> <p>La ASEGURADORA deberá entregar bimestralmente en medio electrónico al correo eva.escamilla@ine.mx, en formato Excel, la información con los siguientes rubros:</p> <p>a. Nombre del afectado</p> <p>b. Tipo de indemnización</p> <p>c. Importe reclamado</p> <p>d. Importe pagado</p> <p>e. Fecha del pago</p> <p>f. Motivo de rechazo (en su caso)</p>	<p>Metlife / Pregunta 32</p> <p>Favor de proporcionar la siniestralidad de las últimas 5 vigencias con los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de pagado, cobertura, número de siniestro, RFC del asegurado, monto reclamado y monto pagado. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta:</p> <p>Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.</p> <p>GNP / Pregunta 52</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CON EL FIN DE OBTENER UN CÁLCULO MÁS EXHAUSTIVO, PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ACTUALIZADA, CON LOS SIGUIENTES CAMPOS:</p> <p>NUMERO DE SINIESTRO COBERTURA AFECTADA FECHA DE OCURRIDO FECHA DE REPORTADO</p> <p>ESPECIFICANDO EL CORTE DE LA MISMA, TODA VEZ QUE EL IBNR QUE SE TIENE EN SECTOR GOBIERNO ES DE HASTA 48 MESES.</p> <p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta:</p>		<p>Cumple Folio 0000083 y 0000084 Anexo1 partida2</p>	

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto</p> <p>Afirmar / Pregunta 6 SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR SI EXISTEN SINIESTROS OCURRIDOS PENDIENTES POR REPORTAR.</p> <p>Respuesta: Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.</p>			
<p>3.29 Cláusula de no adhesión</p> <p>Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.</p> <p>Esta póliza resulta de las necesidades de la CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 000084 Anexo1 partida2</p>	
<p>3.30 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>	<p>Atlas / Pregunta 2 Solicitamos amablemente a la Convocante confirmar que para todo lo no especificado en los Anexos 1 de las tres partidas requeridas, y las aclaraciones desprendidas de la Junta de aclaraciones, aplicarán las Condiciones Generales de mi representada, prevaleciendo lo especificado por la Convocante. En caso de ser afirmativa la respuesta a esta pregunta, favor de confirmar que no será necesario incluir estas Condiciones Generales de mi representada dentro de la propuesta.</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso c)</p>		<p>Cumple Folio 000084 Anexo1 partida2</p>	

21 de 28



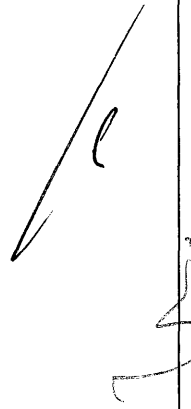
Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

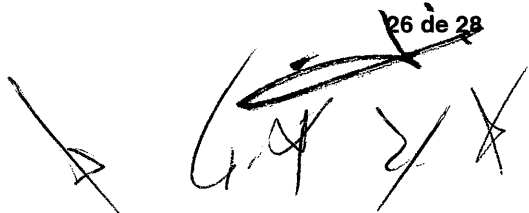
	<p>c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante.</p> <p>Respuesta:</p> <p>c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p> <p>Afirme / Pregunta 25</p> <p>FAVOR DE RATIFICAR QUE PARA TODOS AQUELLOS CONCEPTOS NO DESCRITOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y LA JUNTA DE ACLARACIONES OPERARAN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPAÑÍA ADJUDICADA PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta:</p> <p>Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada.</p>			
--	--	--	--	--

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

	<p>Sisnova / Pregunta 27 Favor de confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las presentes bases, operarán de acuerdo a las condiciones generales y exclusiones del seguro de gastos médicos mayores de mi representada y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, donde prevalecerán las condiciones especiales solicitadas por la convocante en todo en cuanto se contrapongan sobre las condiciones de la compañía aseguradora; con sus respectivas cláusulas de no adhesión, errores u omisiones y de prelación siendo necesaria su inclusión como parte de las ofertas. Favor de confirmar</p> <p>Respuesta: Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.</p> <p>Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.</p>			
--	--	--	--	---

Estándares de servicio
Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

26 de 28


Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019.

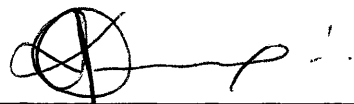
Estándares de servicio (días hábiles)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Trámite</th> <th>Tiempo de respuesta máximo días hábiles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Emisión de recibos de primas pagadas</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2 Carta cobertura</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3 Entrega de notas de crédito</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles	1 Emisión de recibos de primas pagadas	10	2 Carta cobertura	2	3 Entrega de notas de crédito	3				<p>Cumple Folio 0000084 Anexo1 partida2</p>		
Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles														
1 Emisión de recibos de primas pagadas	10														
2 Carta cobertura	2														
3 Entrega de notas de crédito	3														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Siniestros</th> <th>Tiempo de respuesta máximo días hábiles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Proporcionar número de siniestro</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3 Indemnización</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4 Reportes de siniestralidad</td> <td>Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes</td> </tr> </tbody> </table>		Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles	1 Proporcionar número de siniestro	4	2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5	3 Indemnización	5	4 Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes				<p>Cumple Folio 0000084 y 0000085 Anexo1 partida2</p>
Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles														
1 Proporcionar número de siniestro	4														
2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5														
3 Indemnización	5														
4 Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes														
Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica															
3.3 Gastos funerarios. La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día los 365 días del año.					<p>Cumple Folio 0000095 Anexo1 partida2</p>										
3.24 Asignación de personal La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario					<p>Cumple Folio 0000096, 0000097 y 0000098</p>										

Licitante: SEGUROS ATLAS, S.A.

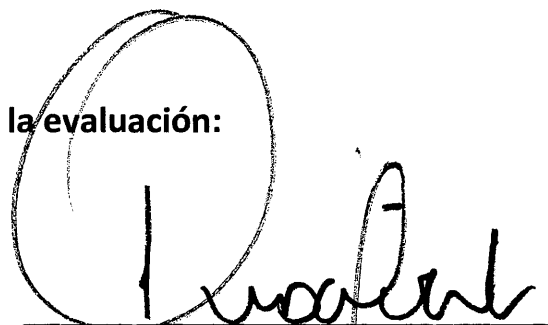
Fecha: 1 de marzo de 2019.

<p>oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Anexo1 partida2</p>	
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>Cumple Folio 0000099 y 00000100 Anexo1 partida2</p>	

Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARA LA PARTIDA 2: Seguro Colectivo de Vida				
<p>a) Definiciones y condiciones generales que integran la póliza de seguro de grupo vida, con participación de las utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso a), b) y c) a) Seguro de Grupo Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar. B) En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia. c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante.</p> <p>Respuesta: a) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las</p>		<p>Cumple Folio 0000010 al 0000011 Anexo 1 partida 2</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

Atlas/ Pregunta 29 Inciso a) y b)

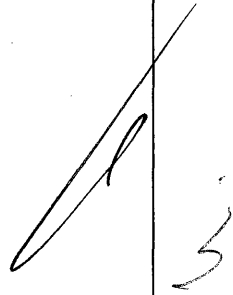
a) Solicitamos a la Convocante pueda incluir en el listado enviado fecha de nacimiento completa o RFC, y ocupación de los participantes ara una mejor evaluación del riesgo

b) Solicitamos a la Convocante confirmar si todos los participantes realizan actividades que representan un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas por lo cual no se cuenta con personal de alto riesgo, en caso contrario especificar

Respuesta:

a) En la convocatoria se establece la edad alcanzada y género, la cual es suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas.

La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.





LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>b) Se confirma, en el entendido de que, por las funciones del Instituto, algunas actividades se realizan en campo.</p> <p>c) Con base en la descripción de la elegibilidad se entiende que entre los participantes a cubrir no se incluyen Jubilados y/o Pensionados dentro del grupo asegurable. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta:</p> <p>c) Para este tipo de seguro no aplica la condición de jubilados o pensionados, ya que no existe una prohibición para contratar este tipo de personas.</p> <hr/> <p>Afirme / Pregunta 8 EN RELACIÓN A LA PREGUNTA ANTERIOR, EN CASO DE INCLUIR A PERSONAL JUBILADO Y PENSIONADO SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA ESTE SUBGRUPO SOLO SE AMPARAN POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO</p> <p>Respuesta: No se confirma, y se aclara que para este tipo de seguro no existe una prohibición para contratar a las personas con esta condición.</p> <hr/> <p>GNP/Pregunta 42 SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:</p> <p>1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, CON PARTICIPACIÓN DE LAS UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.</p>			
--	---	--	--	--

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:
1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA, PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.
 LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.
FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

Respuesta:
 Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para el resto de los licitantes

Afirme / Pregunta 9
 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL CON LICENCIA MÉDICA, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICA E INDICAR LA CAUSA.

Respuesta:
 No se tiene la información de participantes que tengan licencia médica.

Afirme / Pregunta 10
 FAVOR DE INFORMAR SI EN EL LISTADO DE PARTICIPANTES ESTÁN INCLUYENDO A PERSONAL QUE MANEJE ARMAS, SI ES EL CASO FAVOR DE INDICAR QUIENES SON LOS PARTICIPANTES CON DICHAS CARACTERÍSTICAS.

Respuesta:
 No se incluyen y tampoco se contrata a personal que este asociado con las actividades del Instituto relativo a la portación de armas.

Afirme / Pregunta 11

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

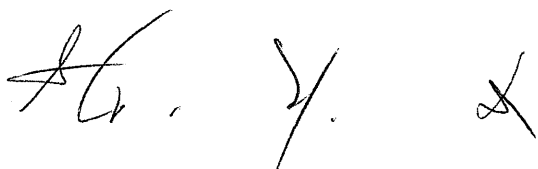
	<p>SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE INFORMAR QUE PARA COMPROBAR LA PERTENENCIA A LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE SERÁ MEDIANTE EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Respuesta: No es correcta su apreciación, y se puede acreditar con la relación de Asegurados enviado por el Instituto o el contrato de prestación de servicio o cualquier otro elemento que dé lugar a establecer la existencia de un vínculo contractual con el Instituto.</p>											
<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="73 755 325 860">ASEGURADO</td> <td data-bbox="325 755 840 860">Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="73 860 325 933">ASEGURADORA</td> <td data-bbox="325 860 840 933">Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="73 933 325 982">CONTRATANTE</td> <td data-bbox="325 933 840 982">El Instituto Nacional Electoral</td> </tr> <tr> <td data-bbox="73 982 325 1185">BENEFICIARIO</td> <td data-bbox="325 982 840 1185">Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.</td> </tr> </table>	ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.	ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.	CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral	BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.	<p>Metlife / Pregunta 29 MetLife México, S.A. tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas denominar al "SEGURO COLECTIVO DE VIDA" como "SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO" otorgando las mismas condiciones solicitadas, estimaremos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. Favor de pronunciarse al respecto. Respuesta: Se acepta, siempre y cuando las condiciones sean las requeridas por el Instituto, sin limitar a otros licitantes en la presentación de su propuesta.</p> <p>Atlas / Pregunta 9 Agradecemos a la Convocante indicar si el directorio de oficinas en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten deberá formar parte de la Propuesta o bien, si será presentada por el licitante adjudicado. Respuesta: Se confirma que deberá formar parte de la propuesta, presentando carta dentro de la oferta técnica en la que declare las</p>		<p>Cumple Folio 0000100 al 0000101 Anexo 1 partida 2</p>	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de ASEGURADOS, y que tendrá el carácter de TITULAR.											
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.											
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral											
BENEFICIARIO	Es aquella persona que por designación del ASEGURADO o por disposición legal, tiene derecho a recibir la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza o la proporción correspondiente de aquellas coberturas que se le ha designado como BENEFICIARIO.											



LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>oficinas con las que cuenta, se deberá acompañar el listado de oficinas, no se aceptarán sucursales bancarias o financieras que no estén destinadas a la atención de los asegurados.</p>			
<p>2. Condiciones Generales.</p>				
<p>2.1 Objeto</p> <p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la primera cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios, amparando los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento (Natural o Suicidio). • Invalidez total y permanente. • Doble indemnización por muerte accidental. • Gastos Funerarios. <p>Los prestadores de servicios quedan asegurados cualquiera que sea su género, actividad y sin necesidad de examen médico, a partir de que el CONTRATANTE los contrate y hasta que se dé por terminada la relación contractual.</p> <p>El CONTRATANTE paga el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual.</p>			<p>Cumple Folio 000101 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>2.2. Oficinas de servicio</p> <p>La ASEGURADORA proporcionará el directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo a detalle los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domicilio completo. • Nombre del responsable y nombre del asistente, en cada oficina. • Correo electrónico, números telefónicos, horario de atención de cada uno. <p>En caso de existir cambios en cualquiera de los datos antes mencionados, la ASEGURADORA se obliga a hacerlo del conocimiento del CONTRATANTE, dentro de los siguientes 5 días naturales.</p>			<p>Cumple Folio 0000101 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3. Coberturas de la póliza</p>				
<p>3.1. Invalidez Total y Permanente</p> <p>Para efectos de este Contrato de Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente,</p>	<p>Atlas / Pregunta 21 Solicitamos a la Convocante, nos indique el criterio de pago de la cobertura de</p>			



LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>la que inhabilite al ASEGURADO de manera total y permanente para el desempeño de la actividad para lo cual fue contratado(a), por enfermedad o accidente al que esté expuesto en el ejercicio o con motivo de su tarea o por causas ajenas al desempeño de su labor.</p> <p>También será considerada como Invalidez Total y Permanente si sufre la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o ambos pies, su separación completa o anquilosamiento, así como la pérdida de una mano y un pie o, de una mano y la vista de un ojo o, un pie con la vista de un ojo.</p> <p>El dictamen correspondiente deberá ser emitido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por alguna Institución Pública de seguridad social. La ASEGURADORA se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al ASEGURADO, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>	<p>Invalidez: ¿Se establece con base a la fecha de ratificación del Dictamen de Invalidez, independientemente de cuando se haya generado el evento que la originó?</p> <p>Respuesta: Es correcta su apreciación</p> <p>GNP / Pregunta 45 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL QUE DICTAMINARÁ EL ESTADO DE INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: El dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social.</p> <p>GNP / Pregunta 46 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE FALLECIMIENTO Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se confirma</p> <p>GNP / Pregunta 47 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE SI ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN, TODO EL PERSONAL QUE SE PENSIONÓ POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD, Y SE INCORPOREN NUEVAMENTE AL SERVICIO ACTIVO, ÚNICAMENTE SE CUBRIRÁ POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, EN EL ENTENDIDO QUE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD YA FUE PAGADA CON ANTERIORIDAD, POR LA COMPAÑÍA</p>		<p>Cumple Folio 0000102 Anexo 1 partida 2</p>	
--	--	--	---	--

5



—

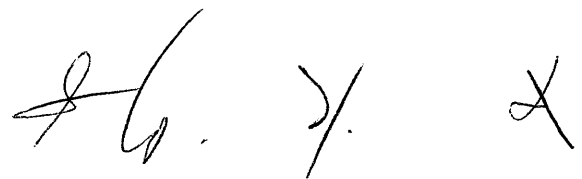
Handwritten signatures and initials.

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 2

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>ASEGURADORA VIGENTE AL MOMENTO DE QUE PROCEDIÓ LA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se ratifica.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 48 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA LA INVALIDEZ Y EN EL CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA EN EL DICTAMEN EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE, LA ASEGURADORA PODRÁ VALORAR LA PROCEDENCIA DE DICHO SUPUESTO MEDIANTE UN MÉDICO ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN SALUD DEL TRABAJO CON EN EL HISTORIAL COMPLETO DE DICHA INVALIDEZ. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se ratifica, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada</p> <hr/> <p>Afirmar / Pregunta 13 SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INDICAR EL PERIODO DE ESPERA QUE APLICARÁ PARA LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (TRES O DE SEIS MESES)</p> <p>Respuesta:</p>			 
--	--	--	--	--



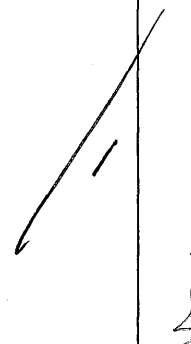
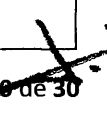
LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

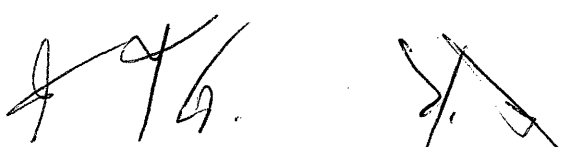
Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>No existe período de espera, para la cobertura de Invalidez total y permanente.</p> <p>Afirme / Pregunta 14</p> <p>SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE EN CASO DE EXISTIR CONTROVERSIA PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SE PODRÁ CONSIDERAR LA PARTICIPACIÓN DE NUESTRO MÉDICO EXAMINADOR, SI NO SE LLAGARA A NINGÚN CONSENSO EN MUTUO ACUERDO, SE DESIGNARÁ UN MÉDICO PERITO CERTIFICADO EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA DICTAMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, la Aseguradora adjudicada se reserva el derecho de revisar cualquier dictamen emitido, así como la facultad de practicar, a su costa, los estudios y pruebas necesarias al Asegurado, que permitan determinar si la incapacidad le impide o no el desempeño de su trabajo habitual o de cualquier otro compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social, a fin de resolver sobre la posible procedencia de solicitud de pago de la correspondiente suma asegurada.</p>			
<p>3.1.1 Requisitos para Reclamaciones</p> <p>Será requisito indispensable que al tramitarse la reclamación el ASEGURADO presente un dictamen de invalidez Total y/o permanente expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, acompañándose en</p>	<p>Metlife / Pregunta 30</p> <p>Se solicita a la convocante se sirva ratificar que el dictamen de invalidez total y permanente deberá ser emitido por el Instituto de Seguridad Social al cual se encuentra adscrito el asegurado o en su caso por un médico con especialidad en</p>			

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>ambos casos con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplan las características indicadas en la definición de Invalidez Total y Permanente, y que su realización no haya sido originada por las causas consideradas dentro de las exclusiones de este mismo beneficio. La fecha del dictamen de invalidez será la fecha que se considerará como fecha del siniestro.</p>	<p>medicina del trabajo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se ratifica, el dictamen de invalidez total y/o permanente podrá ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social, tal y como se señala en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 2, numeral 3.1. Invalidez total y permanente, tercer párrafo de la convocatoria.</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 49 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE RATIFIQUE QUE PARA EL CASO DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL DICTAMEN MÉDICO OTORGADO POR LA INSTITUCIÓN QUE DICTAMINE. POR LO QUE SE DEBERÁ PRESENTAR EL AVISO DE BAJA A FIN DE CONSTATAR QUE EL ASEGURADO HIZO VALER EL EVENTO ANTE EL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se ratifica en cuanto a la fecha de siniestro será la que establezca un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina preferentemente con especialidad en medicina del trabajo o por una Institución de Seguridad Social .</p>		<p>Cumple Folio 0000103 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>El dictamen deberá de incluir la siguiente información:</p> <p>a) Fecha de inicio del padecimiento ajeno al trabajo que incluya su descripción clínica o si es riesgo de trabajo, la fecha de inicio del riesgo de trabajo, así como fecha de su calificación.</p> <p>b) Estudios realizados con sus respectivos resultados que sustentaron el diagnóstico</p> <p>c) Tratamiento instituido, evolución y pronóstico.</p>			<p>Cumple Folio 0000103 Anexo 1 partida 2</p>	





LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

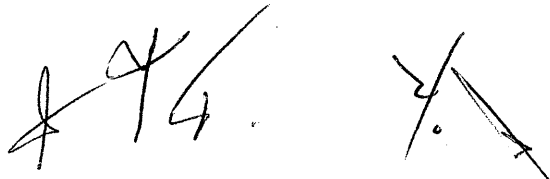
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>d) Indicar las secuelas irreversibles incapacitantes que justifiquen la Incapacidad Total y Permanente.</p> <p>e) Nombre, firma y número de cédula profesional del médico autorizado, en su caso indicando lugar y fecha de la realización del dictamen.</p>				
<p>Al tramitarse alguna reclamación relacionada con esta cobertura la ASEGURADORA tendrá el derecho de practicar a su costa los exámenes médicos que considere pertinentes al ASEGURADO o solicitarle que compruebe dentro de un plazo máximo de 45 días naturales a partir del requerimiento, que su Invalidez Total y Permanente continúa. Si éste se niega a esa comprobación o se hace patente que ha desaparecido el estado de Invalidez Total y Permanente, cesarán automáticamente los derechos que le concede este beneficio.</p> <p>Por accidente se entiende todo acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta, fortuita e involuntaria para el ASEGURADO, que produzca su Invalidez Total y Permanente.</p> <p>El pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente excluye el pago de la cobertura de fallecimiento.</p>				
<p>3.1.2 Exclusiones aplicables para Invalidez Total y Permanente:</p>				
<p>a) Cuando el ASEGURADO participe en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección. - Actos delictivos intencionales en que participe directamente el ASEGURADO. - Riña cuando el ASEGURADO sea el provocador o por participar en alborotos populares. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentren realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier clase de deporte aéreo. - Accidentes que ocurran mientras el ASEGURADO se encuentre a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de compañía comercial debidamente autorizada. - Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo. 			<p>Cumple Folio 0000104 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>b) Cualquier intento de suicidio o lesiones o enfermedades provocadas por el ASEGURADO, aun cuando se cometan en estado de cordura o demencia.</p>			<p>Cumple Folio 0000104 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>C) Por causa de enfermedades o accidentes que sufra el ASEGURADO ocasionados intencionalmente por culpa grave del mismo a consecuencia de la ingesta o bajo los influjos de drogas, narcóticos o alucinógenos y/o bebidas alcohólicas, en los cuales dicho estado influya en forma directa para la realización de la enfermedad o accidente.</p>			<p>Cumple Folio 0000104 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.2 Muerte accidental</p> <p>Se entiende por muerte accidental sin limitar; la ocasionada por lesiones corporales sufridas involuntariamente por el ASEGURADO, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, aún la ocasionada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia, siempre que el fallecimiento sobrevenga dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes al mismo en que el ASEGURADO sufrió las lesiones.</p> <p>Si dentro de la vigencia de la póliza, se produce un accidente y, a consecuencia de él, el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en la presente póliza y por una sola vez, una cantidad adicional por igual importe al de la suma asegurada pactada para el caso de muerte del ASEGURADO.</p> <p>Debido a que los prestadores de servicio también desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves.</p>			<p>Cumple Folio 0000104 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.3 Gastos funerarios</p> <p>Todo ASEGURADO protegido mediante esta póliza de seguro, contará con el beneficio de gastos funerarios, consistente en que la ASEGURADORA pagará, en adición a la suma asegurada que corresponda de acuerdo con las causas del fallecimiento, la cantidad de \$24,000.00 M.N. (veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.). La ASEGURADORA deberá cubrir los mismos dentro de las 24 horas siguientes, al o los BENEFICIARIOS, presentando certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>Dichos gastos podrán ser cubiertos por la ASEGURADORA a los BENEFICIARIOS o solicitantes por cualquier medio de pago, incluidos transferencias bancarias, cheques, etc., a petición del CONTRATANTE, con la presentación del certificado de defunción e identificación oficial.</p> <p>La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00 horas del día</p>			<p>Cumple Folio 0000104 Anexo 1 partida 2</p>	



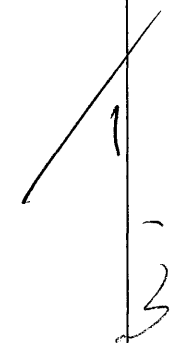

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

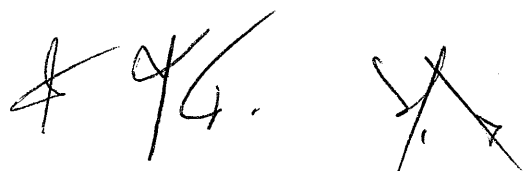
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>los 365 días del año.</p>				
<p>3.4 Condiciones especiales:</p> <p>a) Suicidio sin periodo de espera.</p> <p>b) La tarifa no se ajustará en ningún momento por desviación en la siniestralidad.</p> <p>c) Al separarse de la colectividad, el prestador de servicios podrá optar por una póliza de vida individual con tarifa de acuerdo a las condiciones que tenga la ASEGURADORA y de acuerdo a la edad alcanzada a la fecha de baja de la colectividad previa solicitud del ASEGURADO y sin selección médica de la ASEGURADORA.</p> <p>d) Carencia de restricciones.</p> <p>e) Cobertura de los 18 (dieciocho) años de edad hasta los 85 (ochenta y cinco).</p> <p>f) Cláusula de errores u omisiones. Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO, la intención de esta cláusula es la de proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Folio 0000105 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.5 Límites de edad</p> <p>Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 (dieciocho) y mayor de 85(ochenta y cinco) años de edad.</p>	<p>Afirme / Pregunta 12</p> <p>SE LE INFORMA A LA CONVOCANTE QUE LAS EDADES DE ACEPTACIÓN S QUE TENEMOS REGISTRADAS ANTE LA CNSF Y SON LAS SIGUIENTES: BASICA – FALLECIMIENTO; DESDE 15 AÑOS Y SIN LÍMITE MIENTRAS SIGA PERTENECIENDO AL GRUPO ASEGURADO MUERTE ACCIDENTAL: DESDE 15 HASTA 69 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 70 AÑOS. BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE; DESDE 15 HASTA 64 AÑOS, CON CANCELACIÓN A LOS 65 AÑOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p>		<p>Cumple Folio 0000105 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Respuesta: Se aclara que el Instituto ha establecido las edades de aceptación en el numeral 3.5. "Límites de edad", del Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria, mismos que deberán ser observados y respetados por los licitantes</p>			
<p>3.6 Suma asegurada.</p> <p>La ASEGURADORA pagará por concepto de suma asegurada al o a los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO, con motivo de su fallecimiento durante la vigencia de esta póliza.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Básica (fallecimiento): \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) o Gastos funerarios: \$ 24,000.00 M.N. (Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) <p>Cobertura Adicional a la cobertura básica por fallecimiento, pago rápido dentro de las 48 horas siguientes a quien haga la presentación del certificado de defunción.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Doble indemnización por muerte accidental \$ 500,000.00 M.N. (Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N., incluye la suma asegurada básica) o Invalidez Total y Permanente. \$ 250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) 	<p>GNP / Pregunta 50 ESTIMAREMOS DE LA CONVOCANTE CONFIRMAR SI EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EXCLUYE LA DE MUERTE ACCIDENTAL Y A SU VEZ LA ÚLTIMA A LA PRIMERA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma.</p>		<p>Cumple Folio 0000105 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>El pago de la suma asegurada por invalidez total y/o permanente, excluye el de muerte accidental y de esta última al primero.</p>			<p>Cumple Folio 0000105 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.7 Pago de Primas.</p> <p>El pago de la prima correspondiente se realizará con base en los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. 			<p>Cumple</p>	



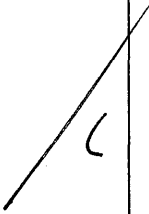
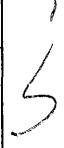
LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>o Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable.</p> <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA realizará la devolución correspondiente, a la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos prestadores de servicios es variable, siendo desde un día hasta un año.</p> <p>Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.</p> <p>Los movimientos mensuales serán con base en reportes de prestadores en activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido.</p> <p>El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.</p> <p>A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.</p>			<p>Folio 0000105 0000106 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.8 Suicidio.</p> <p>En caso de suicidio de los ASEGURADOS, quedará amparado desde el primer día de haber ingresado con el CONTRATANTE, independientemente de la causa o estado mental o físico de los ASEGURADOS, será obligación de la ASEGURADORA el pago de la suma asegurada por fallecimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000106 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.9 Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p>			<p>Cumple Folio 0000106 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.10 Cláusula de errores u omisiones.</p> <p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será</p>			<p>Cumple Folio 0000106 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>				
<p>3.11 Carencia de restricciones.</p> <p>La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p>			<p>Cumple Folio 0000106 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.12 Registro de ASEGURADOS.</p> <p>Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, éste será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <p>a) Nombre completo del ASEGURADO</p> <p>b) Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO</p> <p>Se tomará en cuenta lo siguiente:</p> <p>Altas de ASEGURADOS: desde su ingreso a la colectividad asegurable.</p> <p>Bajas de ASEGURADOS: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>			<p>Cumple Folio 0000106 y 0000107 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.13 Separación de la colectividad.</p> <p>En caso de separación definitiva del grupo ASEGURADO, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de vida individual de la ASEGURADORA, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la ASEGURADORA. Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo deberá presentar su solicitud a la ASEGURADORA, dentro del plazo de 30 (treinta) días naturales contado a partir de su separación.</p> <p>Como el seguro a que se refiere esta póliza tiene un costo más reducido, por la forma de operación, el cambio de plan traerá aparejado un aumento en el monto de la prima el cual será comunicado por la ASEGURADORA al solicitante por escrito y será fijado de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad, sexo y ocupación.</p>	<p>Atlas / Pregunta 22</p> <p>Se entiende que el derecho de conversión podrá ajustarse a lo que cada una de las aseguradoras tenga establecido en sus condiciones generales, favor de pronunciarse al respecto</p> <p>Respuesta: Es correcta su apreciación</p>		<p>Cumple Folio 0000107 Anexo 1 partida 2</p>	



LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.14 Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará ASEGURADO desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser ASEGURADO y Designación de BENEFICIARIOS", registrando el nombre completo de sus BENEFICIARIOS, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de BENEFICIARIOS existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo ASEGURADO podrá hacer designación de BENEFICIARIOS, mediante el formato de designación de BENEFICIARIOS que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomará en cuenta la última designación de BENEFICIARIOS que esté en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de BENEFICIARIOS firmado por el ASEGURADO, acompañado de una fotocopia de la identificación oficial, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p> <p>Cuando no exista BENEFICIARIO(S) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro BENEFICIARIO, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de BENEFICIARIOS.</p> <p>Cuando existan varios BENEFICIARIOS, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p>			<p>Cumple Folio 0000107 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.15 Pago de la suma asegurada.</p> <p>Al ocurrir el fallecimiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquel en el que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo a los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Para tal efecto, se le deberá entregar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> Copia certificada del acta de defunción del ASEGURADO, Solicitud de pago del ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) debidamente requisitado en formato establecido por la ASEGURADORA; 	<p>GNP / Pregunta 51 EN EL CASO DE SURGIR Y/O TENER RECLAMOS PENDIENTES DE PAGO, AGRADECEREMOS RATIFIQUE QUE SERÁN A CARGO DE LA ASEGURADORA QUE FUE ADJUDICADA EN LA VIGENCIA DE LA FECHA QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>		<p>Cumple Folio 0000107 y 0000108 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>c) Copia de la identificación oficial vigente y legible del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO (S),</p> <p>d) Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad.</p> <p>e) Designación de BENEFICIARIOS con firma autógrafa, o en su caso, copia con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO.</p> <p>f) Documento original que permita comprobar el parentesco de los BENEFICIARIOS con el ASEGURADO (artículo 93, Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta)</p>				
<p>En caso de muerte accidental, los BENEFICIARIOS o su representante legal, deberán entregar adicionalmente a lo anterior, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Folio 0000108 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>Para el pago de la suma asegurada por Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, deberá entregar a la ASEGURADORA la documentación siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancia del dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedida por el médico autorizado, - Solicitud de pago del ASEGURADO o bien de su representante debidamente acreditado, - Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO con fotografía, - Copia del comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad, - Si existe, formato de solicitud que para tal efecto proporcione la ASEGURADORA. 			<p>Cumple Folio 0000108 Anexo 1 partida 2</p>	<p>3</p>
<p>En caso de que el ASEGURADO sufra la invalidez con motivo de un accidente y se haya levantado el acta ante el ministerio público, o bien acta de hechos, deberá presentarse a la ASEGURADORA, con la finalidad de conocer las circunstancias del mismo.</p> <p>Para el inicio de la Invalidez Total y Permanente se tomará la fecha del dictamen de la misma; y sólo se indemnizarán los siniestros dictaminados dentro de la vigencia de la póliza.</p> <p>En caso de ser necesario, la ASEGURADORA podrá solicitar los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada.</p>			<p>Cumple Folio 0000108 Anexo 1 partida 2</p>	

[Handwritten signatures and marks]

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.16 Pago inmediato por fallecimiento</p> <p>A través de esta cláusula la ASEGURADORA se obliga a pagar con la sola presentación del acta de defunción (sin considerar la causa que da origen al deceso) e identificación oficial del o los BENEFICIARIOS, el 30% de la suma asegurada contratada en la cobertura básica, a los BENEFICIARIOS registrados en el formato asignado para tal fin, saldando la diferencia con la presentación de la documentación restante.</p> <p>La ASEGURADORA cubrirá hasta el 30% de la suma asegurada al(los) BENEFICIARIO(S), ya sea que de manera individual o en grupo presente(n) la solicitud, tomando en consideración que en la mayoría de los casos el ASEGURADO designa varios BENEFICIARIOS.</p>			<p>Cumple Folio 0000108 y 0000109 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.17 Régimen fiscal.</p> <p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus BENEFICIARIOS cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Cumple Folio 0000109 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.18 Indemnización por mora.</p> <p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante, de haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 0000109 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.19 Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en cinco años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo ocurrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de</p>			<p>Cumple Folio 0000109 Anexo 1 partida 2</p>	



LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>terceros BENEFICIARIOS se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.</p>				
<p>3.20 Competencia</p> <p>En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 0000109 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.21 Rectificación de la póliza</p> <p>En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el ASEGURADO podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".</p> <p>Partida</p>			<p>Cumple Folio 0000109 y 0000110 Anexo 1 partida 2</p>	/
<p>3.22 Avisos y notificaciones</p> <p>La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: Todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.</p> <p>Los que la ASEGURADORA haga al CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo 1 partida 2</p>	3
<p>3.23 Vigencia.</p> <p>Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. 			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo 1 partida 2</p>	

[Handwritten signatures]

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>2. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020.</p> <p>3. De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021.</p>				
<p>3.24 Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trámite de emisión de endosos de primas. • Cartas cobertura cuando se requiera. • Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. • Trámite de siniestros. • Reporte bimestral de siniestralidad. <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará dar prioridad en la atención en estos supuestos.</p>			<p>Cumple Folio 0000110 y 0000111 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>Cumple Folio 0000111 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing, y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.</p>				
<p>3.26 Población</p> <p>La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico, y deberá firmar el aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.</p>	<p>Metlife / Pregunta 31 Solicitamos a la convocante que se identifique dentro del listado de asegurados al personal con licencias médicas, con o sin goce de sueldo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>GNP/ Pregunta 43 SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EL LISTADO DE PERSONAL ASEGURABLE PARA DICHA PROPUESTA EN FORMATO EXCEL, DESGLOSANDO NOMBRE, RFC, FECHA DE NACIMIENTO Y OCUPACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se ha publicado en la página del Instituto y a través de CompraiNE, la información de edad alcanzada y género, la cual es</p>		<p>Cumple Folio 0000111 Anexo 1 partida 2</p>	<p>1</p> <p>S</p>

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>suficiente para la apreciación del riesgo y determinación de las tarifas. La ocupación de los participantes es inherente a las funciones del Instituto.</p> <p>GNP/ Pregunta 44 SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE EL NÚMERO INICIAL DE ASEGURADOS ES 9339, EN CASO CONTRARIO FAVOR DE ESPECIFICAR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma, el número de Asegurados que se presentó dentro de la base es el que se tenía al mes de octubre de 2018. El número de Asegurados es variable, en el mes de enero de 2019 se cubrió la prima del equivalente de 11,400 asegurados aproximadamente.</p>			
<p>3.27 Terminación del contrato</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>a) Por caso fortuito o fuerza mayor. b) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados. c) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Folio 0000111 y 0000112 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.28 Siniestralidad</p> <p>La ASEGURADORA deberá entregar bimestralmente en medio electrónico al correo eva.escamilla@ine.mx, en formato Excel, la información con los siguientes rubros:</p> <p>a. Nombre del afectado b. Tipo de indemnización c. Importe reclamado d. Importe pagado</p>	<p>Metlife / Pregunta 32 Favor de proporcionar la siniestralidad de las últimas 5 vigencias con los siguientes datos: fecha de ocurrido, fecha de pagado, cobertura, número de siniestro, RFC del asegurado, monto reclamado y monto pagado. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta:</p>		<p>Cumple Folio 0000112 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>e. Fecha del pago f. Motivo de rechazo (en su caso)</p>	<p>Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.</p> <p>GNP / Pregunta 52 SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CON EL FIN DE OBTENER UN CÁLCULO MÁS EXHAUSTIVO, PROPORCIONAR LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ACTUALIZADA, CON LOS SIGUIENTES CAMPOS: NUMERO DE SINIESTRO COBERTURA AFECTADA FECHA DE OCURRIDO FECHA DE REPORTADO ESPECIFICANDO EL CORTE DE LA MISMA, TODA VEZ QUE EL IBNR QUE SE TIENE EN SECTOR GOBIERNO ES DE HASTA 48 MESES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto</p> <p>Afirme / Pregunta 6 SE LE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE INFORMAR SI EXISTEN SINIESTROS OCURRIDOS PENDIENTES POR REPORTAR.</p> <p>Respuesta: Se precisa que la información publicada es con la que cuenta el Instituto.</p>			
<p>3.29 Cláusula de no adhesión</p> <p>Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.</p> <p>Esta póliza resulta de las necesidades de la CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 0000112 Anexo 1 partida 2</p>	

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.30 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>	<p>Atlas / Pregunta 2</p> <p>Solicitamos amablemente a la Convocante confirmar que para todo lo no especificado en los Anexos 1 de las tres partidas requeridas, y las aclaraciones desprendidas de la Junta de aclaraciones, aplicarán las Condiciones Generales de mi representada, prevaleciendo lo especificado por la Convocante. En caso de ser afirmativa la respuesta a esta pregunta, favor de confirmar que no será necesario incluir estas Condiciones Generales de mi representada dentro de la propuesta.</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p> <p>Atlas / Pregunta 20 inciso c)</p> <p>c) Agradeceremos a la Convocante confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación, operarán las Condiciones Generales de esta aseguradora,</p>		<p>Cumple Folio 0000112 Anexo 1 partida 2</p>	
---	--	--	---	--

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

prevalciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante.
 Respuesta:
 c) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico de las tres partidas, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

Afirmar / Pregunta 25
 FAVOR DE RATIFICAR QUE PARA TODOS AQUELLOS CONCEPTOS NO DESCRITOS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y LA JUNTA DE ACLARACIONES OPERARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPAÑÍA ADJUDICADA PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada.</p> <p>Sisnova / Pregunta 27 Favor de confirmar que para todas aquellas condiciones no establecidas en las presentes bases, operarán de acuerdo a las condiciones generales y exclusiones del seguro de gastos médicos mayores de mi representada y registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, donde prevalecerán las condiciones especiales solicitadas por la convocante en todo en cuanto se contrapongan sobre las condiciones de la</p>			
--	--	--	--	--

51

✓

✓

✓

✓ 96-

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

compañía aseguradora; con sus respectivas cláusulas de no adhesión, errores u omisiones y de prelación siendo necesaria su inclusión como parte de las ofertas. Favor de confirmar

Respuesta:
 Se confirma que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la aseguradora adjudicada.

Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.

1
 3

~~Handwritten signature~~
 28 de 30

Handwritten marks: * 96. and a signature


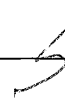
LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

Fecha: 1 de marzo de 2019

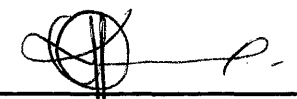
Estándares de servicio															
Seguro Colectivo de Vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios															
Estándares de servicio (días hábiles)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Trámite</th> <th>Tiempo de respuesta máximo días hábiles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Emisión de recibos de primas pagadas</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2 Carta cobertura</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3 Entrega de notas de crédito</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles	1 Emisión de recibos de primas pagadas	10	2 Carta cobertura	2	3 Entrega de notas de crédito	3			Cumple Folio 0000113 Anexo 1 partida 2			
Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles														
1 Emisión de recibos de primas pagadas	10														
2 Carta cobertura	2														
3 Entrega de notas de crédito	3														
Siniestros															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Siniestros</th> <th>Tiempo de respuesta máximo días hábiles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Proporcionar número de siniestro</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3 Indemnización</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4 Reportes de siniestralidad</td> <td>Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes</td> </tr> </tbody> </table>		Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles	1 Proporcionar número de siniestro	4	2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5	3 Indemnización	5	4 Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes			Cumple Folio 0000113 Anexo 1 partida 2	
Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles														
1 Proporcionar número de siniestro	4														
2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5														
3 Indemnización	5														
4 Reportes de siniestralidad	Bimestral dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes														
Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica															
3.3 Gastos funerarios. La ASEGURADORA deberá presentar un escrito independiente que garantiza: asistencia legal funeraria; doctores especializados para el apoyo psicológico y en trámites relacionados con el fallecimiento, con disponibilidad de atención las 24:00				Cumple Folio 000117 Anexo 1 partida 2											

LICITANTE: GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

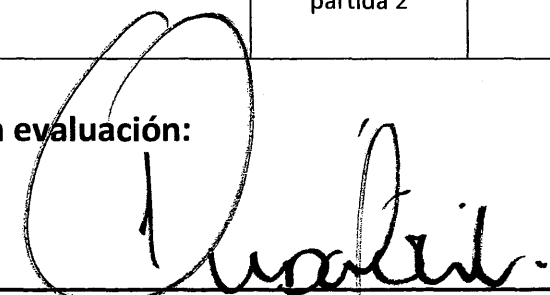
Fecha: 1 de marzo de 2019

horas del día los 365 días del año.				
<p>3.24 Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga asignar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular o radio y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros, debiendo de manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Folio 000118 Anexo 1 partida 2</p>	
<p>3.25 Asistencia Técnica</p> <p>La ASEGURADORA deberá garantizar en todo momento el servicio y atención, conforme a lo solicitado en las presentes bases, anexos técnicos y su junta(s) de aclaraciones.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>Cumple Folio 000120 Anexo 1 partida 2</p>	

Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal



FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

PARTIDA 3



FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO

Evaluación Económica

**(conforme a los numerales
4.3. y 5.2. de la convocatoria)**

Partida 2

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 8

Análisis de Precios No Aceptables

Partida 2

Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LP-INE-003/2019

Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida

Resultado del análisis de precios no aceptables de la Investigación de mercado

Partida 2

11 de marzo de 2019

Ramo	Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. (Histórico)			Total (A)+(B)+(C)	Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V. (Investigación de mercado)			Total (A)+(B)+(C)
	Prima neta mensual unitaria (por asegurado)				Prima neta mensual unitaria (por asegurado)			
	2016 (A)	2017 (B)	2018 (C)		2019 (A)	2020 (B)	2021 (C)	
Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios	\$25.95	\$25.95	\$25.95	\$77.85	\$39.02	\$40.96	\$43.01	\$122.99

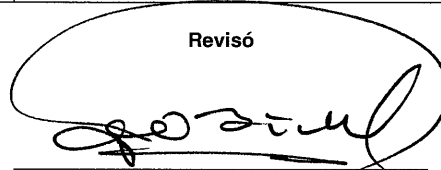
Mediana de la investigación de mercado (2019)	\$32.49
Precio Aceptable +10% (2019)	\$35.73

Mediana de la investigación de mercado (2020)	\$33.46
Precio Aceptable +10% (2020)	\$36.80

Mediana de la investigación de mercado (2021)	\$34.48
Precio Aceptable +10% (2021)	\$37.93

Mediana de la investigación de mercado (Subtotal)	\$100.42
Precio Aceptable +10% (Subtotal)	\$110.46

Revisó



Alejandro Mauricio Mateos Fernández
Subdirector de Adquisiciones

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral
Artículo 68.

- II. Cuando se considere como referencia el precio que se observa como mediana en la investigación de mercado, ésta se obtendrá de la siguiente manera:
- Se considerarán todos los precios obtenidos de la investigación de mercado y se ordenarán de manera consecutiva del menor al mayor.
 - En caso de que la serie de precios obtenidos resulte impar, el valor central será la mediana, y
 - Si la serie de precios obtenidos es un número par, se obtendrá el promedio de los dos valores centrales y el resultado será la mediana.

Artículo 79. Para efectos de proceder a la evaluación de la oferta económica, se deberá excluir del precio ofertado por el licitante el Impuesto al Valor Agregado y sólo se considerará el precio neto ofertado.

9

Cuadro Comparativo de Investigación de Mercado

Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios

Fecha de Elaboración:		4 de diciembre de 2018		Proveedores	
Fecha de solicitud del área:		29 de octubre de 2018		1	2
U.R.:		116 Dirección Ejecutiva de Administración (DEA); Dirección de Personal (DP); Subdirección de Relaciones y Programas Laborales (SRPL)		Razón Social:	Thona Seguros, S.A. de C.V.
Precio Histórico:		Se consulto la información del Instituto, encontrando contrataciones similares. LP-INE-006/2016 Contrato INE/SERV/020/2016 Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.		Razón Social:	Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.
Vigencia de la contratación:		La vigencia del seguro es de las 00:00 horas del 1° de enero de 2019 a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2021		Contacto:	Leticia Cantú Garza Galindo
Partida (s) Presupuestal (es):		No se cuenta con la información		Contacto:	Benjamín Isaac Ramírez Orozco / Alejandro Olivares Martínez
Presupuesto:		No se cuenta con la información		Dirección:	Félix Parra 65, San José Insurgentes c.p. 03900
PARTIDA		RAMO		Dirección:	Aristoteles 77 int. 204 Col. Polanco Reforma. Miguel Hidalgo C.P. 11550
				Teléfono:	4433 8900 y 01800 088 4662
				Teléfono:	4161 9572
				Correo electrónico:	lcantú@thonaseguros.mx
				Correo electrónico:	bramirez@pvida.mx, rmanzana@pvida.mx
		PRIMA NETA ANUAL		PRIMA NETA ANUAL	PRIMA NETA POLIZA
1		Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios 2019		\$31,317,818.18	\$31,317,818.18
		Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios 2020			\$4,590,305.28
		Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios 2021			\$4,820,044.68
Observaciones		Sub-Total		\$31,317,818.18	\$13,783,243.32
Se hizo la invitación a 13 posibles proveedores de los cuales solo 2 enviaron su propuesta técnico -económica y Seguros Inbursa S.A. envió su declinación		I.V.A. 16%			
		Total		\$31,317,818.18	\$13,783,243.32
Elaboró y Revisó:		Fecha de entrega de la Cotización:		20/11/2018	14/11/2018
Lic. Mario Camacho Ruiz		Emisión de la Cotización:		20/11/2018	12/11/2018
		Vigencia Cotización:		LA VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN ES HASTA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	LA VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN ES HASTA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
		Plazo y lugar de entrega de bienes o prestación del servicio:		CONFORME ANEXO TÉCNICO	CONFORME ANEXO TÉCNICO
		Condiciones de Pago:		20 días	20 días
		Moneda:		M.N.	M.N.
Autorizó:		Observaciones:		* La fórmula de dividendos que se podrá otorgar será de acuerdo a lo siguiente: * Dividendo =90% (80%Prima riesgo - Sin) Donde Prima Riesgo = 44% Prima Tarifa La prima correspondiente a los excedentes a la SAMI no aplica para el pago de los dividendos ni el recargo por pago fraccionado ni los gastos de expedición ni extra primas por riesgos ocupacionales. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados. * No es posible presentar propuesta de forma trianual en este momento, ya que dependemos de los reaseguradores que tome el riesgo.	Prima mensual por asegurado para el seguro de vida: 2019 \$39.02 2020 \$40.96 2021 \$43.01 Los precios cotizados NO INCLUYEN cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga. Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total
Alejandro Mauricio Mateos Hernández Subdirector de Adquisiciones					

Oferta económica

Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios

Vigencia: 2019, 2020 y 2021)

Ciudad de México, a 12 de Noviembre de 2018

C. Director de Recursos Materiales y Servicios
Instituto Nacional Electoral
P r e s e n t e

Ramo	Prima neta anual			Prima neta póliza	Total
	2019	2020	2021		
	1-ene al 31dic	1-ene al 31dic	1-ene al 31dic		01-ene-2019 al 31-dic-2021
Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios	4'372,893.36	4'590,305.28	4'820,044.68	13'783,243.32	13'783,243.32

Prima mensual por asegurado para el seguro de vida: 2019 \$39.02, 2020 \$40.96, 2021 \$43.01

Notas:

La vigencia del seguro es de las 00:00 horas del 1° de enero de 2019 a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2021.

Los precios son en Moneda Nacional (Pesos Mexicanos).

Los precios cotizados son en Moneda Nacional (Pesos Mexicanos) con dos decimales.

La vigencia de la cotización es hasta el cumplimiento del contrato.

Los descuentos a otorgar están considerados en los precios presentados.

Los precios cotizados no incluyen cargo alguno por comisiones, intermediación de seguros y figura análoga.

Los gastos de expedición se contemplan dentro de la prima total.

Atentamente

Olivares Mtz Alejandro

C. ALEJANDRO OLIVARES MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA S.A. DE C.V.

Aseguradora Patrimonial Vida S.A. de C.V.

Avenida 77 Pte 2 Dept. 214 Col. Polanco Reforma
Del. Miguel Hidalgo C.P. 11560 México D.F. Tel. 55-4161-9550.

www.apvida.mx



**Aseguradora
Patrimonial
Vida**

001

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LP-INE-006/2016
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEGURAMIENTO DE BIENES PATRIMONIALES Y
SEGUROS DE PERSONAS DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL 2016-2018

ANEXO 6
Oferta económica

Partida 4. Seguro colectivo de vida para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios

CIUDAD DE MÉXICO, A 10 DE MARZO DE 2016.

C. DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
PRESENTE.

RAMO	PRIMA NETA POR PERIODO	
PARTIDA 4		
SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA PRESTADORES DE SERVICIOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS.	2016	\$2,435,225.85
	2017	\$3,246,967.80
	2018	\$3,246,967.80
TOTAL		\$8,929,161.45

66

PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO PARA EL SEGURO DE VIDA:

2016 \$ _____ 25.95 _____

2017 \$ _____ 25.95 _____

2018 \$ _____ 25.95 _____

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

Aristóteles 77, Piso 2, Desp. 204, Col. Polanco Reforma,
Del. Miguel Hidalgo, C.P 11550, México, D.F. Tel. 55 4161-9550

www.apvida.mx



Licitación Pública Nacional Electrónica
Número LP-INE-003/2019

Servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores, seguro colectivo de accidentes personales y seguro colectivo de vida

Análisis de precios no aceptables de las ofertas presentadas que cumplen técnicamente con base en la investigación de mercado

Partida 2

11 de marzo de 2019

Ramo	Grupo Nacional Provincial, S.A.B.			Total (A)+(B)+(C)	Seguros Atlas, S.A.			Total (A)+(B)+(C)
	Prima neta mensual unitaria (por asegurado)				Prima neta mensual unitaria (por asegurado)			
	2019 (A)	2020 (B)	2021 (C)		2019 (A)	2020 (B)	2021 (C)	
Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios	\$49.36	\$50.38	\$51.43	\$151.17	\$51.23	\$51.23	\$51.23	\$153.69
Precio no aceptable				Precio no aceptable				

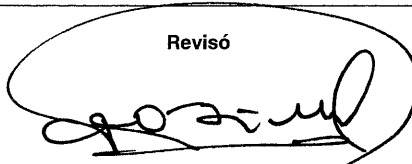
Mediana de la investigación de mercado (2019)	\$32.49
Precio Aceptable +10% (2019)	\$35.73

Mediana de la investigación de mercado (2020)	\$33.46
Precio Aceptable +10% (2020)	\$36.80

Mediana de la investigación de mercado (2021)	\$34.48
Precio Aceptable +10% (2021)	\$37.93

Mediana de la investigación de mercado (Subtotal)	\$100.42
Precio Aceptable +10% (Subtotal)	\$110.46

Revisó



Alejandro Mauricio Mateos Fernández
Subdirector de Adquisiciones

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral
Artículo 68.

- II. Cuando se considere como referencia el precio que se observa como mediana en la investigación de mercado, ésta se obtendrá de la siguiente manera:
- Se considerarán todos los precios obtenidos de la investigación de mercado y se ordenarán de manera consecutiva del menor al mayor.
 - En caso de que la serie de precios obtenidos resulte impar, el valor central será la mediana, y
 - Si la serie de precios obtenidos es un número par, se obtendrá el promedio de los dos valores centrales y el resultado será la mediana.

Artículo 79. Para efectos de proceder a la evaluación de la oferta económica, se deberá excluir del precio ofertado por el licitante el Impuesto al Valor Agregado y sólo se considerará el precio neto ofertado.

9

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 9

Análisis de la documentación legal y administrativa

**(conforme a los numerales 4.1. y 5.
segundo párrafo de la convocatoria)**

Partida 3

9

9

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA N° LP-INE-003/2019

"SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA
(conforme los numerales 4.1. y 5. segundo párrafo de la convocatoria)

PARTIDA 3

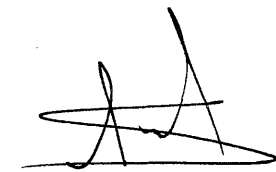
4-marzo-2019

Licitantes	Acreditación de personalidad jurídica e Identificación Oficial	Manifestación de no encontrarse en los supuestos de los artículos 59 y 79 del Reglamento	Manifestación de estar al corriente en el pago de obligaciones fiscales y en materia de seguridad social	Manifestación de no encontrarse en los supuestos del artículo 49 fracción IX de la Ley General de Responsabilidades Administrativas	Declaración de integridad	Nacionalidad Mexicana	Sector MIPyMES	Participación Conjunta
	Anexo 2	Anexo 3 "A"	Anexo 3 "B"	Anexo 3 "C"	Anexo 4	Anexo 5	Anexo 6	Anexo 10
	Inciso a)	Inciso b)	Inciso c)	Inciso d)	Inciso e)	Inciso f)	Inciso g)	Inciso h)
Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta
Seguros Atlas, S.A.	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí cumple	Sí presenta / No aplica	No presenta



Subdirector de Adquisiciones
Lic. Alejandro Mauricio Mateos Fernández

Servidores Públicos



Director de Recursos Materiales y Servicios
Lic. José Carlos Ayluardo Yeo

Nota: El presente formato se emite en cumplimiento al último párrafo del artículo 67 "Criterios de Evaluación" de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos de Bienes Muebles y Servicios del Instituto Federal Electoral que a la letra dice: "Para efectos de lo dispuesto por la fracción VI del artículo 45 del Reglamento de Adquisiciones, la evaluación que se realice, deberá de ser firmada por los servidores públicos que la realicen, quienes no podrán tener un nivel jerárquico inferior a subdirección de área de estructura, misma que deberá de estar avalada con la firma de la o del titular de la dirección de área que corresponda en Órganos centrales; ". Lo anterior en términos del sexto transitorio de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales.

Asimismo, se firma con base en el análisis realizado por la Subdirección de Adquisiciones, en virtud de la documentación que presentaron los licitantes referidos, según se hace constar en el expediente de la Licitación Pública Nacional Electrónica N° LP-INE-003/2019 resguardado en la Subdirección de Adquisiciones.

FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA”

ANEXO 10

Evaluación Técnica

**(conforme a los numerales
4.2. y 5.1. de la convocatoria)**

Partida 3

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARTIDA 3: Seguro Colectivo de Accidentes				
<p>1. Definiciones y condiciones generales que integran la póliza del seguro colectivo de accidentes personales con participación de utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <hr/> <p>Atlas / Pregunta 23 a), b), c) y d)</p> <p>a) Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar</p> <p>b) En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar ¿cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia</p> <p>c) Se entiende que el deducible a considerar para la cobertura de RGM es 0, favor de pronunciarse al respecto</p> <p>d) Favor de confirmarnos que para todo aquello no especificado en las presentes bases, aplicaran las Condiciones Generales y Exclusiones del Seguro de Accidentes Personales de cada aseguradora, incluyendo la cláusula de prelación, donde se</p>		<p>Cumple Folio 000003 Anexo1 Partida3</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

aclara que las coberturas contratadas tienen prelación sobre las condiciones generales de la compañía. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta:

a) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.

c) Es correcta su apreciación, para Reembolso o pago de Gastos médicos, no aplicará deducible.

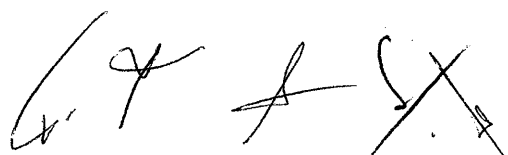
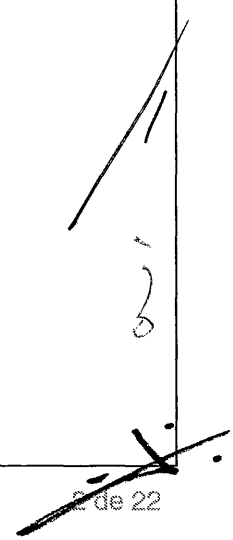
d) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada.

Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.

GNP / Pregunta 53

SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:

1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CON PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.

1
3
2 de 22

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

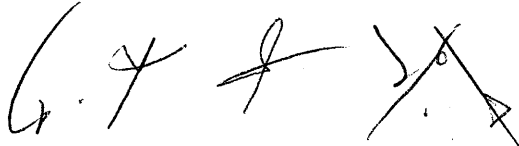
Fecha: 1 de marzo de 2019

		<p>QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:</p> <p>1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.</p> <p>LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para los otros licitantes.</p>			
<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p>				<p>Cumple Folio 000003 Anexo1 Partida3</p>	
ASEGURADO	Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados ANEXO a esta póliza, y que tendrá el carácter de TITULAR y cuyo nombre se expide en el correspondiente certificado individual de la póliza.				
ASEGURADORA	Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.				
CONTRATANTE	El Instituto Nacional Electoral				
ACCIDENTE	Se entenderá por accidente cubierto por la presente póliza toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.				
2. Condiciones Generales.					
<p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la prima cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios.</p>		<p>Atlas / Pregunta 23 c) Se entiende que el deducible a considerar para la cobertura de</p>		<p>Cumple Folio 000003 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Debido a que los prestadores de servicio desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves. El CONTRATANTE pagará el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual, sin recargo por pago fraccionado.</p> <p>La cobertura solicitada es por las veinticuatro horas del día durante la vigencia del contrato. Los prestadores de servicios quedan ASEGURADOS cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y desde el día de ingreso de su contratación por el CONTRATANTE contra los riesgos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muerte accidental - Pérdidas orgánicas, Escala "B" - Reembolso o Pago de gastos médicos 	<p>RGM es 0, favor de pronunciarse al respecto Respuesta: c) Es correcta su apreciación, para Reembolso o pago de Gastos médicos, no aplicará deducible</p>			
<p>2.2. Oficinas de servicio</p> <p>La ASEGURADORA proporcionará el Directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio completo - Nombre del responsable, correo electrónico, números telefónicos, horario de atención 			<p>Cumple Folio 000004 Anexo1 Partida3</p>	
3. Coberturas de la póliza				
<p>3.1. Muerte accidental</p> <p>En caso de que el ASEGURADO fallezca en un accidente o como consecuencia del mismo, dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes en que suceda dicho acontecimiento, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en el presente instrumento, la cantidad de \$250,000.00 (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) por concepto de suma asegurada.</p>			<p>Cumple Folio 000004 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.2 Pérdidas orgánicas.</p> <p>Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia de un accidente sufrido por el ASEGURADO, dentro de los noventa días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas en la Escala "B", la ASEGURADORA pagará los porcentajes de suma asegurada establecidos de acuerdo a lo siguiente con el</p>			<p>Cumple Folio 000004 Anexo1 Partida3</p>	



Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>monto de indemnización máxima de \$250,000.00 (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) por concepto de suma asegurada.</p>																																				
<p>Escala "B"</p> <table border="1" data-bbox="100 381 819 958"> <thead> <tr> <th>Cobertura</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Una mano y un pie.</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Una mano o un pie.</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>La vista de un ojo.</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>El pulgar de cualquier mano</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>El índice de cualquier mano.</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos.</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar y/o el índice.</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Tres dedos de una mano, que no sean ni el pulgar ni el índice.</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>La audición total e irreversible en ambos oídos.</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>El pulgar y otro dedo, de la misma mano, que no sea el índice.</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>El índice y otro dedo, de la misma mano que no sea el pulgar.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Acortamiento de por lo menos 5 (cinco) centímetros de un miembro inferior.</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano.</td> <td>05%</td> </tr> </tbody> </table>	Cobertura	Porcentaje	Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%	Una mano y un pie.	100%	Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%	Una mano o un pie.	50%	La vista de un ojo.	30%	El pulgar de cualquier mano	15%	El índice de cualquier mano.	10%	Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos.	30%	Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar y/o el índice.	30%	Tres dedos de una mano, que no sean ni el pulgar ni el índice.	25%	La audición total e irreversible en ambos oídos.	25%	El pulgar y otro dedo, de la misma mano, que no sea el índice.	25%	El índice y otro dedo, de la misma mano que no sea el pulgar.	20%	Acortamiento de por lo menos 5 (cinco) centímetros de un miembro inferior.	15%	El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano.	05%				
Cobertura	Porcentaje																																			
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%																																			
Una mano y un pie.	100%																																			
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%																																			
Una mano o un pie.	50%																																			
La vista de un ojo.	30%																																			
El pulgar de cualquier mano	15%																																			
El índice de cualquier mano.	10%																																			
Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos.	30%																																			
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar y/o el índice.	30%																																			
Tres dedos de una mano, que no sean ni el pulgar ni el índice.	25%																																			
La audición total e irreversible en ambos oídos.	25%																																			
El pulgar y otro dedo, de la misma mano, que no sea el índice.	25%																																			
El índice y otro dedo, de la misma mano que no sea el pulgar.	20%																																			
Acortamiento de por lo menos 5 (cinco) centímetros de un miembro inferior.	15%																																			
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano.	05%																																			
<p>3.3. Formas de pago en caso de utilizar el seguro por lesiones</p>																																				
<p>Las formas en que la ASEGURADORA podrá indemnizar al ASEGURADO en caso de sufrir un accidente son:</p> <p>Reembolso. Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente, y dentro de los quince días siguientes a la fecha del mismo, el ASEGURADO requiera tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización, uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicamentos, estudios de laboratorio y de gabinete, la ASEGURADORA reembolsará, además de las otras indemnizaciones, si fuera el caso, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación de las cantidades erogadas, con un máximo de \$55,000.00 M.N.</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>																																	
<p>Para efectos de cubrir el pago por reembolso, se considerarán las siguientes formas: a) Transferencia bancaria. Cuando el ASEGURADO proporcione datos bancarios de</p>			<p>Cumple</p>																																	

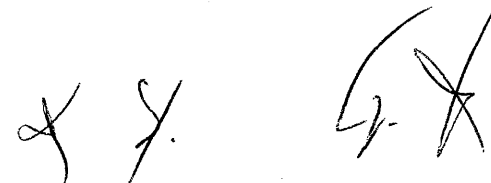


EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>su cuenta personal o bien la cuenta de una tercera persona, indicando con escrito su aceptación para que se realice la transferencia.</p>			<p>Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	
<p>b) Orden de pago. Cuando el ASEGURADO no tenga cuenta bancaria y el reembolso no exceda la cantidad de \$ 2,000.00 M.N..</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	
<p>c) Pago directo, con red hospitalaria. Para casos especiales, en que el ASEGURADO resulte con lesiones como consecuencia de un accidente, se realizará el pago directo por parte de la ASEGURADORA, siempre y cuando el ASEGURADO acuda para asistencia médica en alguno de los hospitales, clínicas o sanatorios que pertenezcan a su red médica. Para esto, la ASEGURADORA deberá proporcionar un listado de hospitales, clínicas o sanatorios en convenio y que se puedan consultar en su página Web</p>	<p>Metlife / Pregunta 34 Se solicita a la convocante se sirva suprimir el requerimiento de constituir un fondo especial, lo anterior dado que la legislación vigente en materia de seguros no prevé la posibilidad de constituir fondos para el ramo de Accidentes personales, lo anterior de conformidad con lo establecido en la Disposición 21.1.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se acepta, deberá cumplir con lo establecido en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3, numeral 3.3, inciso c.2. Pagos especiales de la convocatoria.</p>		<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	
<p>c.1) La ASEGURADORA expedirá la carta-compromiso o carta-cobertura para la atención hospitalaria del ASEGURADO, en un lapso no mayor a 24:00 horas, a partir del reporte del ingreso hospitalario.</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	3
<p>c.2) Pagos especiales: La ASEGURADORA deberá establecer un fondo especial, hasta por un máximo de \$ 500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.) para cada año durante la vigencia de la póliza como parte de la prima, para el pago de siniestros especiales que rebasen la suma asegurada contratada.</p>	<p>Metlife / Pregunta 35 Solicitamos a la Convocante definir a qué se refiere con "Siniestros Especiales" y qué conceptos deberán pagarse con este fondo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Al respecto, se comenta que "Siniestros Especiales", se refiere a todas aquellas lesiones como consecuencia de un accidente, ya sea por no estar cubierto por la póliza, por controversia en la autorización, por rebasar la Suma Asegurada contratada, o por cualquier otro motivo, atento a lo dispuesto en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3, numeral 3.3, inciso c.2. Pagos especiales de la convocatoria.</p>		<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	/
	<p>Metlife / Pregunta 36</p>			



EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>sido autorizados y cargados al presupuesto del contratante</p> <p>c) Se entiende que se deberá considerar un gasto de administración para el fondo indicado. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>d) Se entiende que en caso de que si durante uno o varios meses de la vigencia indicada este fondo auto administrado se agota entonces se suspenderá el pago de siniestros relacionados a él hasta que el contratante restituya el fondo correspondiente bajo las mismas condiciones. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>e) Se entiende que en caso de que no se agote el fondo auto administrado, no habrá devolución del mismo por parte de la aseguradora adjudicada para el contratante</p> <p>Respuesta:</p> <p>a) El monto solicitado deberá considerarse en el total de prima ofertada.</p> <p>b) Se informa que, este beneficio no se tiene contratado en la póliza actual. Por lo tanto, no se encuentra incluida en la convocatoria.</p> <p>c) No es correcta su apreciación, no genera gasto alguno a cargo del CONTRATANTE, ya que no es un fondo en autoadministración.</p> <p>d) No es correcta su apreciación, se aclara, que en caso de utilizar dicho fondo de forma parcial o total, la ASEGURADORA, reintegrará al fondo, la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$ 500,000.00 (quinientos mil de pesos 00/100 M.N.).</p>			
--	---	--	--	--

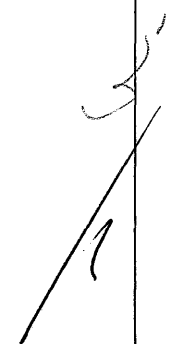
[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]
 8/03/22

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>Toda vez que la convocante requiere en este punto constituir un fondo especial por la cantidad de \$500,000.00, entendemos que tal requerimiento podrá ser cubierto bajo un esquema distinto a un contrato de seguro, pero regulado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; y permitido a las instituciones de seguros, en los términos de los dispuesto por la Circular Única de Seguros, de fecha 8 de noviembre de 2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2010, específicamente en su disposición 25.1 y Anexo 25.1.1 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No es correcta su apreciación, deberá apegarse a lo dispuesto en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3, numeral 3.3, inciso c.2. Pagos especiales de la convocatoria.</p> <hr/> <p>Metlife / Pregunta 37 Se solicita a la convocante confirmar que la reinstalación será aplicada al fondo y no al CONTRATANTE, como lo establece en la partida 1. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Se precisa que la ASEGURADORA, reintegrará al fondo la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).</p> <hr/> <p>Atlas / Pregunta 24 a), b), c), d) y e) a) Solicitamos a la convocante especificar si este fondo deberá estar incluido en la prima total que se reflejará en la propuesta económica b) Favor de aclarar si la siniestralidad proporcionada contiene la afectada del fondo auto administrado, entendiéndose que éste fondo es el de aquellos casos que han</p>			
--	---	--	--	--

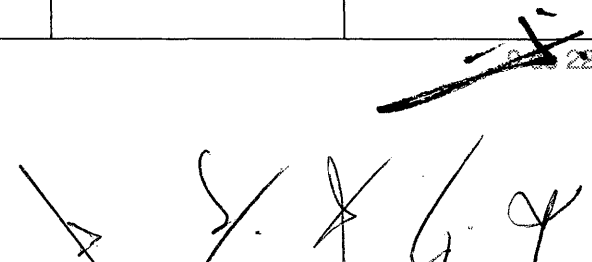
[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature and the number 22.]

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>e) Es correcta su apreciación, y se aclara que, no se trata de un fondo autoadministrado</p> <hr/> <p>GNP / Pregunta 58 FAVOR DE CONFIRMAR QUE EN CASO DE QUE AL FINALIZAR LA VIGENCIA EXISTA SALDO REMANANTE EN EL FONDO, ESTE NO SE DEVOLVERÁ A LA CONVOCANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>			
<p>El importe por devengar por cada caso no deberá rebasar de \$ 30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.).</p> <p>Para su utilización será necesario que el servidor público facultado, (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a La ASEGURADORA, quien realizará el pago correspondiente en un plazo no mayor a los siguientes 5 (cinco) días hábiles.</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	
<p>En caso de requerir un monto mayor a los \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.) será necesario que el servidor público facultado (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a la ASEGURADORA.</p>			<p>Cumple Folio 000005 Anexo1 Partida3</p>	
<p>Si no se utiliza el fondo durante cada año de vigencia o período, ese mismo monto servirá para el próximo año; de utilizarse de forma parcial o total, la ASEGURADORA, reintegrará al CONTRATANTE la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).</p>			<p>Cumple Folio 000006 Anexo1 Partida3</p>	
<p>d) En caso de que el hospital donde se brinde la atención médica no forme parte de la red médica de la ASEGURADORA, esta última cubrirá hasta el monto autorizado por este concepto, vía reembolso a través de transferencia bancaria a la cuenta del ASEGURADO o en su defecto, a la del hospital, clínica, consultorio o médico tratante, según la circunstancia que se presente. Para esto, se deberá remitir a la ASEGURADORA, la información que le sea requerida.</p>			<p>Cumple Folio 000006 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.4. Beneficios adicionales que abarca la póliza de gastos médicos por accidente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deportes peligrosos en práctica amateur. 2. Cobertura de envenenamiento por animales ponzoñosos, mordeduras o lesiones causadas por cualquier animal.asegurada por fallecimiento. 3. Lesiones corporales por motivo de asalto, comprobando con acta ante ministerio público, o bien, acta circunstanciada emitida por el área de adscripción del 	<p>Metlife / Pregunta 38 Se solicita amablemente a la convocante reconsiderar la inclusión de estos beneficios (a excepción de deportes peligrosos en práctica amateur), con el fin de no encarecer el costo de la propuesta y provocar desviación en la siniestralidad. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se acepta la propuesta, toda vez que se deberán considerar todos los beneficios,</p>		<p>Cumple Folio 000006 y 000007 Anexo1 Partida3</p>	

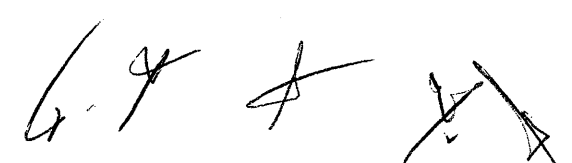
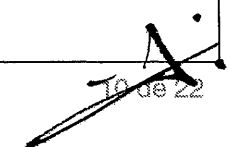



EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>ASEGURADO.</p> <p>4. Lesiones corporales por motivo de secuestro y violación, comprobando con acta ante ministerio público. Además, se cubrirán hasta seis sesiones de terapia psicológica, con un médico especialista en materia psicológica, limitado al importe máximo autorizado.</p> <p>5. Cobertura por insolación y/o golpe de calor.</p> <p>6. Abortos involuntarios, a consecuencia de accidentes personales, estará limitado a un importe máximo de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.), dicha cantidad disminuye la suma total asegurada para el caso de que existan lesiones provocadas por el mismo accidente.</p> <p>7. Los gastos que resulten de aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia necesarios a causa de un accidente personal, serán cubiertos hasta un límite del 20% (veinte por ciento) de la suma asegurada para esta cobertura. Los gastos de ambulancia o de traslado del ASEGURADO se pagarán hasta un máximo del 5% (cinco por ciento) de la suma asegurada para esta cobertura.</p> <p>Las cantidades que se paguen por los últimos dos conceptos serán disminuidas de la suma asegurada para esta cobertura.</p> <p>8. En caso de cancelación de la póliza o baja de los ASEGURADOS por causas ajenas a la voluntad de los ASEGURADOS, éstos quedaran cubiertos por el accidente ocurrido, hasta un periodo de 90 (noventa) días a partir de su fecha de baja, siempre y cuando no se haya agotado la suma asegurada contratada.</p> <p>Los gastos cubiertos por accidente personal se pagarán en un período máximo de 7 (siete) días hábiles contados a partir de la fecha de la primera erogación, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada.</p> <p>No se cubren los gastos realizados por acompañantes del ASEGURADO durante la internación de éste en sanatorio u hospital.</p>	<p>de acuerdo con lo establecido en el punto "3.4. Beneficios adicionales que abarca la póliza gastos médicos por accidente", del Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3 de la convocatoria.</p> <p>GNP / Pregunta 59 FAVOR DE CONFIRMAR QUE EN CASO DE BAJA DEL ASEGURADO, "EL CONTRATANTE" SE OBLIGA A COMUNICARLO POR ESCRITO O CORREO ELECTRÓNICO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES A SU BAJA, ENTENDIÉNDOSE QUE LOS BENEFICIOS DEL SEGURO CESARÁN DESDE EL MOMENTO DE LA SEPARACIÓN DEL ASEGURADO. EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA, LOS BENEFICIOS DEL SEGURO QUEDARÁN SIN EFECTO AUTOMÁTICAMENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma.</p>			
<p>3.5 Definiciones.</p> <p>Accidente Personal es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el ASEGURADO por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa. Se incluye toda lesión que sufra el ASEGURADO por exposición a los elementos de la naturaleza.</p>			<p>Cumple Folio 000007 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.6 Se considerará como accidente personal, entre otros sin estar limitados a:</p> <p>a) La muerte por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.</p> <p>b) La electrocución involuntaria.</p>			<p>Cumple Folio 000007 Anexo1 Partida3</p>	

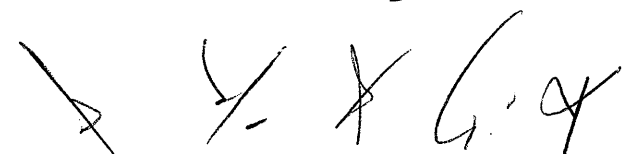
10 de 22

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

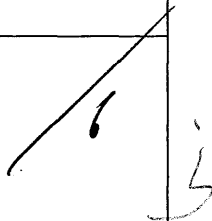
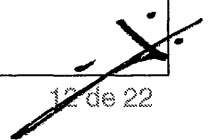
<p>c) La muerte causada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia.</p> <p>d) Anquilosamiento total de la(s) extremidad(es) o miembro(s) afectado(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella. - Pérdida de un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella. - Pérdida de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo. - Pérdida de la vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos. <p>Pérdida del pulgar e índice, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.</p>				
<p>3.7 Exclusiones</p> <p>Esta póliza no cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas que al día del accidente personal de que se trate, tengan menos de 18 (dieciocho) años de edad. 2. Enfermedades, padecimientos, infecciones o tratamientos médicos o quirúrgicos de cualquier naturaleza, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental. 3. Lesiones que el ASEGURADO sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, riña o actos delictuosos en que participe directamente el ASEGURADO. 4. Suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental. 5. Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente personal. 6. Complicaciones del embarazo, inclusive parto o cesárea. 7. Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO como sujeto activo en la comisión de delitos intencionales. 8. Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO en una riña, siempre que él haya sido provocador. 9. Envenenamiento, inhalación de gas, intoxicación o reacción alérgica de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental. 10. Lesiones o muerte que resulten estando bajo la influencia de alcohol o algún narcótico, enervante, estimulante o similares, salvo que haya(n) sido prescrito(s) por un médico, 11. La práctica profesional de cualquier deporte. 12. Accidentes que ocurran al ASEGURADO durante la celebración de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de 			<p>Cumple Folio 000007 y 000008 Anexo1 Partida3</p>	

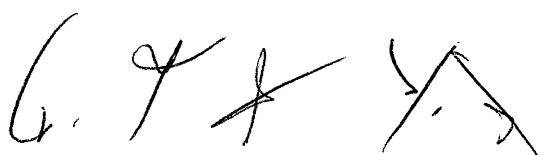
7/1/19 22



Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

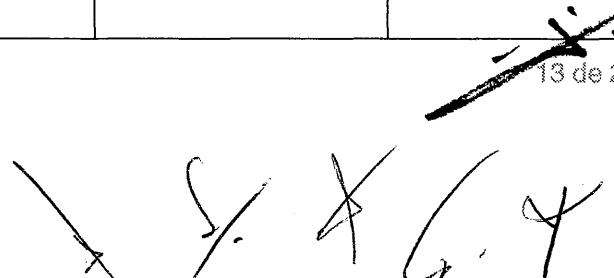
<p>cualquier clase.</p> <p>13. Accidentes sufridos mientras el ASEGURADO se encuentre desempeñándose como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave o cuando viaje como pasajero en avión de compañía no autorizada o en viaje de itinerario no regular</p>				
<p>3.8. Límites de edad.</p> <p>Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 años y mayores de 85 (ochenta y cinco) años de edad.</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.9. Suma asegurada.</p> <p>La ASEGURADORA pagará por concepto del trámite que se trate, la suma asegurada contratada durante la vigencia de esta póliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Básica (muerte accidental): \$250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) Perdidas orgánicas Escala "B": \$250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) Reembolso o pago de gastos médicos: \$55,000.00 M.N. (Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) sin deducible ni coaseguro 			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.10. Pago de Primas.</p> <p>El pago de la prima correspondiente se realizará en base a los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable. <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA devolverá la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos servidores es variable, siendo desde un día hasta 1 (un) año.</p>			<p>Cumple Folio 000008 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.11. Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual.</p> <p>Los movimientos mensuales serán en base a reportes de personal activo y se deberá</p>			<p>Cumple Folio 000009 Anexo1 Partida3</p>	



Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA


Fecha: 1 de marzo de 2019

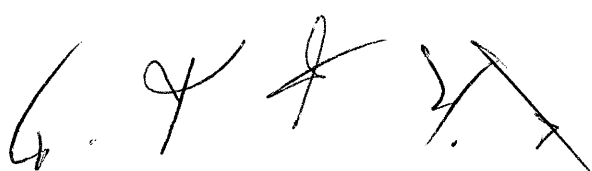
<p>entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido. El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables. A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.</p>				
<p>3.12. Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p> <p>Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedó ASEGURADO.</p> <p>Si algún miembro de la colectividad asegurada se suicida dentro del primer año de haber estado ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará únicamente la parte de la prima no devengada correspondiente.</p>			<p>Cumple Folio 000009 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.13. Cláusula de errores u omisiones</p> <p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Folio 000009 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.14. Carencia de restricciones.</p> <p>La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p> <p>Registro de ASEGURADOS.</p> <p>Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, ésta será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo del ASEGURADO • Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO 			<p>Cumple Folio 000009 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Los movimientos mensuales serán en base a reportes de personal activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido. La ASEGURADORA se obliga a presentar dentro de los 7 (siete) días hábiles siguientes el recibo por el pago de primas correspondiente.</p> <p>Se tomará en cuenta lo siguiente: <u>Altas de ASEGURADOS:</u> desde su ingreso a la colectividad asegurable. <u>Bajas de ASEGURADOS:</u> desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>				
<p>3.15. Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará asegurado desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios", registrando el nombre completo de sus beneficiarios, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de beneficiarios existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA adjudicada el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer designación de beneficiarios, mediante el formato de designación de beneficiarios que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomara en cuenta la última designación de beneficiarios que este en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de beneficiarios firmado por el asegurado, acompañado de la fotocopia de la credencial de elector, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p> <p>Cuando no exista beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.</p> <p>Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p> <p>Cuando no exista beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.</p>			<p>Cumple Folio 000010 Anexo1 Partida3</p>	



Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

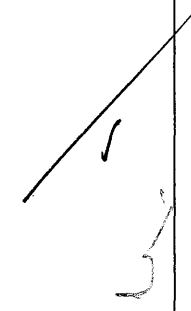

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás salvo estipulación en contrario.</p>				
<p>3.16 Pago de la suma asegurada</p> <p>La ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo con los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Tratándose de fallecimiento (muerte accidental), el pago de la suma asegurada se hará al o a los beneficiarios designados.</p> <p>En el caso de la cobertura de pérdida de miembros o de la vista, al propio ASEGURADO o bien a su representante debidamente acreditado.</p> <p>Por pago de lesiones. El reembolso o pago directo de los gastos médicos se pagarán a la persona en cuyo favor se hayan extendido las correspondientes facturas y recibos de honorarios, salvo que por las lesiones producidas por el accidente lo impidan, el reembolso se pagará a quien acredite su parentesco con el ASEGURADO.</p>			<p>Cumple Folio 000010 000011 Anexo1 Partida3</p>	
<p>Para el pago de cualquiera de las protecciones materia de este seguro, se deberá entregar la correspondiente solicitud en el formato que al efecto proporcionará la ASEGURADORA, en que se consignarán todos los datos e informes que en el mismo se indiquen y será firmado por el interesado o su representante legal, según corresponda, al que se deberá acompañar la siguiente documentación:</p> <p>I. En el caso de la cobertura de fallecimiento (muerte accidental):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia certificada del acta de defunción del asegurado. 2. Solicitud por escrito de pago del o de los beneficiarios. 3. Copia de la identificación oficial vigente del beneficiario. 4. Copia del comprobante de domicilio, 5. Designación de beneficiarios con firma autógrafa, o en su caso, con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO. 6. Documento original que permita comprobar el parentesco de los beneficiarios con el ASEGURADO (Artículo 93 Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta) 7. Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Folio 000011 Anexo1 Partida3</p>	
<p>II. Tratándose de la cobertura de pérdida de miembros:</p>			<p>Cumple</p>	



Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de pago. 2. Informe médico emitido por un médico legalmente autorizado. 3. Interpretación médica de estudios de gabinete, si fuera el caso. 4. En todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado resección parcial o total de un órgano, será necesario el reporte de histopatológico. 5. En caso de accidente automovilístico, asalto con arma blanca o de fuego o en aquellos casos donde haya habido violencia, se deberá entregar copia del acta del ministerio público. 6. Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO. 7. Copia del comprobante de domicilio no mayor a tres meses. 			<p>Folio 0000011 Anexo1 Partida3</p>	
<p>III. Para la cobertura de reembolso o pago directo de gastos médicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de "solicitud de reembolso". 2. Formato de "aviso de accidente". 3. Formato de "informe médico". 4. Facturas con los requisitos fiscales vigentes de todos y cada uno de los gastos que se hayan hecho, conteniendo el desglose de cada concepto que se está cobrando, a nombre del ASEGURADO. 5. Factura de farmacia, acompañadas de la receta médica correspondiente y desglosando medicamentos comprados (en su caso anexar tickets de compra con el desglose correspondiente). 6. Factura del hospital, con el desglose de cada concepto facturado. 7. Recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos especificando claramente el concepto que se está cobrando. En caso de que el recibo sea de un médico nuevo en el tratamiento, o éste no aparezca mencionado en el formato de informe médico, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención. 8. Estudios de laboratorio y gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, electroencefalograma, ultrasonido, electrocardiograma, etc., será necesario presentar la interpretación y/o los resultados. 			<p>Cumple Folio 0000011 y 0000012 Anexo1 Partida3</p>	
<p>IMPORTANTE: Todos los formatos, las facturas y comprobantes de los PROVEEDORES de servicios médicos (hospitales, médicos, farmacias, laboratorios, gabinetes, etc.) deberán contener los requisitos fiscales vigentes y ser expedidos a nombre del ASEGURADO. El ASEGURADO o CONTRATANTE podrán remitir la solicitud con la documentación correspondiente a la ASEGURADORA por medio electrónico.</p>			<p>Cumple Folio 0000012 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.17. Régimen fiscal.</p>			<p>Cumple</p>	

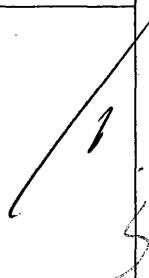

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

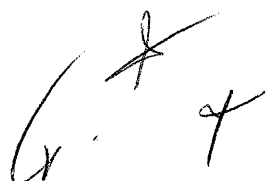
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Folio 0000012 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.18. Indemnización por mora.</p> <p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 0000012 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.19. Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en 5 (cinco) años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros</p>			<p>Cumple Folio 0000012 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.20. Competencia.</p> <p>En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 0000013 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.21. Rectificación de la póliza.</p> <p>En cumplimiento de las disposiciones del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".</p>			<p>Cumple Folio 0000013 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.22. Avisos y notificaciones</p> <p>La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.</p> <p>Los que la ASEGURADORA haga a el CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000013 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.23. Vigencia</p> <p>Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. • De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020. • De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021. 			<p>Cumple Folio 0000013 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.24. Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga a designar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Folio 0000013 Anexo1 Partida3</p>	




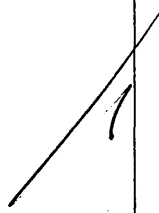


Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

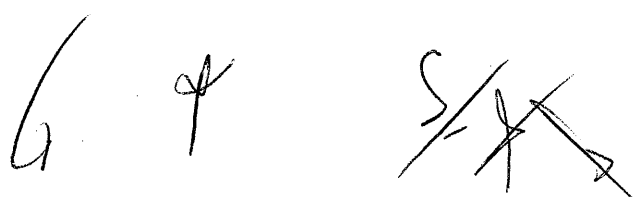
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trámite de emisión de recibos de primas ▪ Cartas cobertura cuando se requiera. ▪ Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. ▪ Trámite de siniestros ▪ Reporte mensual de la siniestralidad. La ASEGURADORA, deberá enviar en formato Excel al correo eva.escamilla@ine.mx, la información con los siguientes rubros: <ul style="list-style-type: none"> a. Nombre del afectado b. Tipo de indemnización c. Importe reclamado d. Importe pagado e. Fecha del pago f. Motivo de rechazo (en su caso) <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará a la ASEGURADORA dar prioridad en la atención en estos supuestos.</p>			<p>Cumple Folio 0000013 y 0000014 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.25. Asistencia Técnica:</p> <p>La ASEGURADORA, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención de la póliza, conforme a lo solicitado por el CONTRATANTE.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza, siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza adjudicada y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 0000014 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.26 Población</p> <p>La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico y deberá firmar el de aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.</p>			<p>Cumple Folio 0000014 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.27. Terminación del contrato:</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>h) Por caso fortuito o fuerza mayor. i) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados. j) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Folio 0000014 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.28 Cláusula de no adhesión</p> <p>Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.</p> <p>Esta póliza resulta de las necesidades del CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 0000015 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.29 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>			<p>Cumple Folio 0000015 Anexo1 Partida3</p>	
<p style="text-align: center;">Estándares de servicio</p> <p style="text-align: center;">Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios</p>				



Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

Fecha: 1 de marzo de 2019

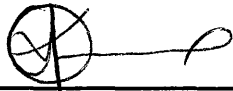
<p>Estándares de servicio (días hábiles)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trámite</th> <th>Tiempo de respuesta máximo días hábiles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Emisión de recibos de primas pagadas</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2 Carta cobertura</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3 Entrega de notas de crédito</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles	1 Emisión de recibos de primas pagadas	7	2 Carta cobertura	2	3 Entrega de notas de crédito	3			<p>Cumple Folio 0000016 Anexo1 Partida3</p>			
Trámite	Tiempo de respuesta máximo días hábiles													
1 Emisión de recibos de primas pagadas	7													
2 Carta cobertura	2													
3 Entrega de notas de crédito	3													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Siniestros</th> <th>Tiempo de respuesta máximo días hábiles.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Proporcionar número de siniestro</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3 Indemnización</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>5 Reportes de siniestralidad</td> <td>Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes</td> </tr> </tbody> </table>	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles.	1 Proporcionar número de siniestro	4	2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5	3 Indemnización	7	5 Reportes de siniestralidad	Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes			<p>Cumple Folio 0000016 Anexo1 Partida3</p>	
Siniestros	Tiempo de respuesta máximo días hábiles.													
1 Proporcionar número de siniestro	4													
2 Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5													
3 Indemnización	7													
5 Reportes de siniestralidad	Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes													
<p>Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica</p>														
<p>3.24. Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga a designar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros.</p>			<p>Cumple Folio 0000025 Anexo1 Partida3</p>											

Licitante: SEGUROS INBURSA S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA

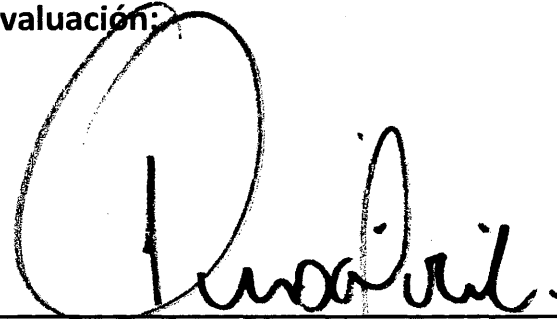
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>				
<p>3.25. Asistencia Técnica: La ASEGURADORA, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención de la póliza, conforme a lo solicitado por el CONTRATANTE. La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza, siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>Cumple Folio 0000043 Anexo1 Partida3</p>	

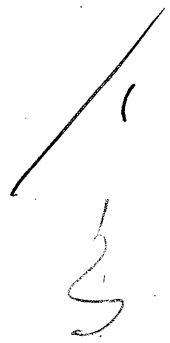
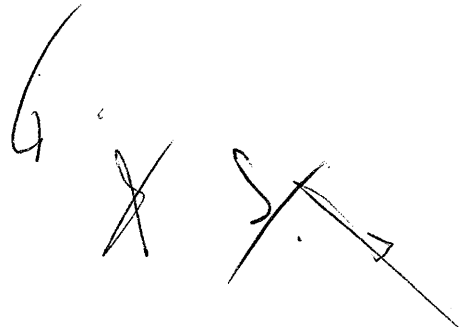
Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal

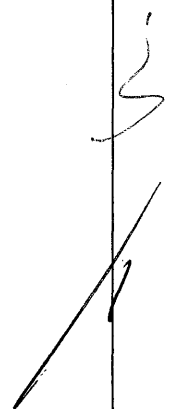



Descripción de lo solicitado en el Anexo Técnico	Junta de Aclaraciones (15 de febrero de 2019).	Replanteamientos de la Junta de Aclaraciones (18 de febrero de 2019).	Cumple	Razones por las que <u>No Cumple</u>
PARTIDA 3: Seguro Colectivo de Accidentes				
<p>1. Definiciones y condiciones generales que integran la póliza del seguro colectivo de accidentes personales con participación de utilidades para proteger a los prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios.</p>	<p>Metlife / Pregunta 28 Se solicita amablemente a la convocante confirmar que para dichas partidas no se solicita dividendos. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Se confirma que para las Partidas 2 y 3 no se solicitan dividendos.</p> <hr/> <p>Atlas / Pregunta 23 a), b), c) y d)</p> <p>a) Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, favor de aclarar si las condiciones solicitadas para la nueva vigencia son las mismas que tenían en la que está por terminar</p> <p>b) En caso de que la respuesta anterior sea negativa, solicitamos aclarar ¿cuáles fueron las modificaciones realizadas para la nueva vigencia</p> <p>c) Se entiende que el deducible a considerar para la cobertura de RGM es 0, favor de pronunciarse al respecto</p> <p>d) Favor de confirmarnos que para todo aquello no especificado en las presentes bases, aplicaran las Condiciones Generales</p>		<p>Cumple Folio 0000104 Anexo1 Partida3</p>	

EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 3

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>y Exclusiones del Seguro de Accidentes Personales de cada aseguradora, incluyendo la cláusula de prelación, donde se aclara que las coberturas contratadas tienen prelación sobre las condiciones generales de la compañía. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta:</p> <p>a) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>b) De conformidad con el artículo 61 de las POBALINES, se menciona que las solicitudes de aclaración deberán estar directamente vinculadas con los puntos contenidos en la convocatoria, por lo que no se otorga respuesta.</p> <p>c) Es correcta su apreciación, para Reembolso o pago de Gastos médicos, no aplicará deducible.</p> <p>d) Se confirma, que las condiciones establecidas en la convocatoria, anexo técnico, modificaciones de la convocante y junta de aclaraciones tendrán prelación respecto a las condiciones generales de la Aseguradora adjudicada. Respecto a las exclusiones, operarán exclusivamente las contenidas en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas de la convocatoria.</p>			
--	--	--	--	--

GNP / Pregunta 53

Y. G.   

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3


Licitante: Seguros Atlas, S.A.

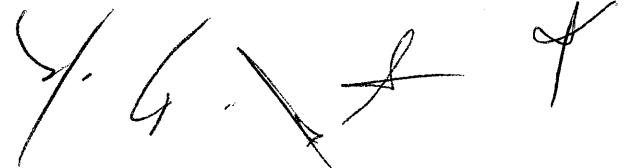
Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE QUE EL TEXTO:</p> <p>1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CON PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.</p> <p>QUEDÉ DE LA SIGUIENTE MANERA:</p> <p>1. DEFINICIONES Y CONDICIONES GENERALES QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS CONTRATADOS BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS.</p> <p>LO ANTERIOR, DEBIDO A QUE EN EL ANEXO NO HAY ALGÚN PUNTO EN EL QUE SE ESPECIFIQUE LA PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: Se acepta su propuesta, sin ser un requisito para los otros licitantes.</p>			
<p>Las definiciones descritas a continuación son aplicables a las presentes bases y formarán parte de la póliza del seguro colectivo de vida:</p> <p>ASEGURADO</p> <p>Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza y cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados ANEXO a esta póliza, y que tendrá el carácter de TITULAR y cuyo nombre se expide en el correspondiente certificado individual de la póliza.</p>			<p>Cumple Folio 0000104 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>ASEGURADORA</p> <p>Nombre de la Compañía de Seguros a quien se le adjudique el contrato.</p>				
<p>CONTRATANTE</p> <p>El Instituto Nacional Electoral</p>				
<p>ACCIDENTE</p> <p>Se entenderá por accidente cubierto por la presente póliza toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.</p>				
<p>2. Condiciones Generales.</p>				
<p>La ASEGURADORA y el CONTRATANTE acuerdan celebrar el presente contrato de seguro, con objeto de que la prima cubra a los prestadores de servicios contratados bajo régimen de honorarios.</p> <p>Debido a que los prestadores de servicio desempeñan labores de campo en toda la República Mexicana y zonas fronterizas, utilizan cualquier medio de transporte tales como semovientes, vehículos terrestres de motor y de autopropulsión; embarcaciones y aeronaves. El CONTRATANTE pagará el 100% (cien por ciento) de las primas de estas coberturas en forma de pago mensual, sin recargo por pago fraccionado.</p> <p>La cobertura solicitada es por las veinticuatro horas del día durante la vigencia del contrato. Los prestadores de servicios quedan ASEGURADOS cualquiera que sea su sexo u ocupación y sin necesidad de examen médico, a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y desde el día de ingreso de su contratación por el CONTRATANTE contra los riesgos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muerte accidental - Pérdidas orgánicas, Escala "B" - Reembolso o Pago de gastos médicos 	<p>Atlas / Pregunta 23 Inciso c)</p> <p>c) Se entiende que el deducible a considerar para la cobertura de RGM es 0, favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta:</p> <p>c) Es correcta su apreciación, para Reembolso o pago de Gastos médicos, no aplicará deducible.</p>		<p>Cumple Folio 0000104 y 0000105 Anexo1 Partida3</p>	
<p>2.2. Oficinas de servicio</p> <p>La ASEGURADORA proporcionará el Directorio de sus oficinas con las que cuente en donde se podrán recibir los documentos para los trámites de siniestros que se presenten, incluyendo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio completo - Nombre del responsable, correo electrónico, números telefónicos, horario de atención 			<p>Cumple Folio 0000105 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3. Coberturas de la póliza</p>				



Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.1. Muerte accidental</p> <p>En caso de que el ASEGURADO fallezca en un accidente o como consecuencia del mismo, dentro de los 90 (noventa) días naturales siguientes en que suceda dicho acontecimiento, la ASEGURADORA pagará con sujeción a lo estipulado en el presente instrumento, la cantidad de \$250,000.00 (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) por concepto de suma asegurada.</p>			<p>Cumple Folio 0000105 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.2 Pérdidas orgánicas.</p> <p>Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia de un accidente sufrido por el ASEGURADO, dentro de los noventa días siguientes a la ocurrencia del mismo, la lesión produjera cualquiera de las pérdidas enumeradas en la Escala "B", la ASEGURADORA pagará los porcentajes de suma asegurada establecidos de acuerdo a lo siguiente con el monto de indemnización máxima de \$250,000.00 (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) por concepto de suma asegurada.</p>			<p>Cumple Folio 0000105 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Escala "B"

Cobertura	Porcentaje
Ambas manos o ambos pies o la vista de ambos ojos.	100%
Una mano y un pie.	100%
Una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
Una mano o un pie.	50%
La vista de un ojo.	30%
El pulgar de cualquier mano	15%
El índice de cualquier mano.	10%
Amputación parcial de un pie incluyendo todos los dedos.	30%
Tres dedos de una mano, incluyendo el pulgar y/o el índice.	30%
Tres dedos de una mano, que no sean ni el pulgar ni el índice.	25%
La audición total e irreversible en ambos oídos.	25%
El pulgar y otro dedo, de la misma mano, que no sea el índice.	25%
El índice y otro dedo, de la misma mano que no sea el pulgar.	20%
Acortamiento de por lo menos 5 (cinco) centímetros de un miembro inferior.	15%
El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano.	05%

Cumple
Folio 0000105 y
0000106
Anexo1 Partida3

3.3. Formas de pago en caso de utilizar el seguro por lesiones

Las formas en que la ASEGURADORA podrá indemnizar al ASEGURADO en caso de sufrir un accidente son:

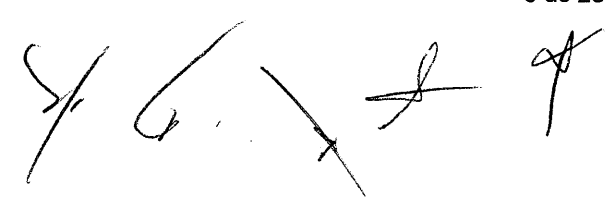
Reembolso. Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente, y dentro de los quince días siguientes a la fecha del mismo, el ASEGURADO requiera tratamiento médico, intervención quirúrgica, hospitalización, uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicamentos, estudios de laboratorio y de gabinete, la ASEGURADORA reembolsará, además de las otras indemnizaciones, si fuera el caso, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación de las cantidades erogadas, con un máximo de \$55,000.00 M.N.

Para efectos de cubrir el pago por reembolso, se considerarán las siguientes formas:

a) **Transferencia bancaria.** Cuando el ASEGURADO proporcione datos bancarios de su cuenta personal o bien la cuenta de una tercera persona, indicando con escrito su aceptación para que se realice la transferencia.

Cumple
Folio 0000106
Anexo1 Partida3

Cumple
Folio 0000106
Anexo1 Partida3



Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>b) Orden de pago. Cuando el ASEGURADO no tenga cuenta bancaria y el reembolso no exceda la cantidad de \$ 2,000.00 M.N..</p>			<p>Cumple Folio 0000106 Anexo1 Partida3</p>	
<p>c) Pago directo, con red hospitalaria. Para casos especiales, en que el ASEGURADO resulte con lesiones como consecuencia de un accidente, se realizará el pago directo por parte de la ASEGURADORA, siempre y cuando el ASEGURADO acuda para asistencia médica en alguno de los hospitales, clínicas o sanatorios que pertenezcan a su red médica. Para esto, la ASEGURADORA deberá proporcionar un listado de hospitales, clínicas o sanatorios en convenio y que se puedan consultar en su página Web</p>	<p>Metlife / Pregunta 34 Se solicita a la convocante se sirva suprimir el requerimiento de constituir un fondo especial, lo anterior dado que la legislación vigente en materia de seguros no prevé la posibilidad de constituir fondos para el ramo de Accidentes personales, lo anterior de conformidad con lo establecido en la Disposición 21.1.2 de la Circular Única de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se acepta, deberá cumplir con lo establecido en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3, numeral 3.3, inciso c.2. Pagos especiales de la convocatoria.</p>		<p>Cumple Folio 0000106 Anexo1 Partida3</p>	
<p>c.1) La ASEGURADORA expedirá la carta-compromiso o carta-cobertura para la atención hospitalaria del ASEGURADO, en un lapso no mayor a 24:00 horas, a partir del reporte del ingreso hospitalario.</p>			<p>Cumple Folio 0000107 Anexo1 Partida3</p>	
<p>c.2) Pagos especiales: La ASEGURADORA deberá establecer un fondo especial, hasta por un máximo de \$ 500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.) para cada año durante la vigencia de la póliza como parte de la prima, para el pago de siniestros especiales que rebasen la suma asegurada contratada.</p>	<p>Metlife / Pregunta 35 Solicitamos a la Convocante definir a qué se refiere con "Siniestros Especiales" y qué conceptos deberán pagarse con este fondo. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: Al respecto, se comenta que "Siniestros Especiales", se refiere a todas aquellas lesiones como consecuencia de un accidente, ya sea por no estar cubierto por la póliza, por controversia en la autorización, por rebasar la Suma Asegurada contratada, o por cualquier otro motivo, atento a lo dispuesto en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3, numeral 3.3, inciso c.2. Pagos especiales de la convocatoria.</p> <p>Metlife / Pregunta 36 Toda vez que la convocante requiere en este punto constituir un fondo especial por la cantidad de \$500,000.00, entendemos que tal requerimiento podrá</p>		<p>Cumple Folio 0000107 Anexo1 Partida3</p>	



EVALUACIÓN TÉCNICA
 PARTIDA 3

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

ser cubierto bajo un esquema distinto a un contrato de seguro, pero regulado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas; y permitido a las instituciones de seguros, en los términos de los dispuesto por la Circular Única de Seguros, de fecha 8 de noviembre de 2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2010, específicamente en su disposición 25.1 y Anexo 25.1.1 emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta:

No es correcta su apreciación, deberá apegarse a lo dispuesto en el Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3, numeral 3.3, inciso c.2. Pagos especiales de la convocatoria.

Metlife / Pregunta 37

Se solicita a la convocante confirmar que la reinstalación será aplicada al fondo y no al CONTRATANTE, como lo establece en la partida 1. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta:

Se precisa que la ASEGURADORA, reintegrará al fondo la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

Atlas / Pregunta 24 a), b), c), d) y e)

- a) Solicitamos a la convocante especificar si este fondo deberá estar incluido en la prima total que se reflejará en la propuesta económica
- b) Favor de aclarar si la siniestralidad proporcionada contiene la afectada del fondo auto administrado, entendiéndose que éste fondo es el de aquellos casos que han sido autorizados y cargados al presupuesto del contratante
- c) Se entiende que se deberá considerar un gasto de

5
 3

3/6
 ✗ ✗

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>administración para el fondo indicado. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>d) Se entiende que en caso de que si durante uno o varios meses de la vigencia indicada este fondo auto administrado se agota entonces se suspenderá el pago de siniestros relacionados a él hasta que el contratante restituya el fondo correspondiente bajo las mismas condiciones. Favor de pronunciarse al respecto</p> <p>e) Se entiende que en caso de que no se agote el fondo auto administrado, no habrá devolución del mismo por parte de la aseguradora adjudicada para el contratante</p> <p>Respuesta:</p> <p>a) El monto solicitado deberá considerarse en el total de prima ofertada.</p> <p>b) Se informa que, este beneficio no se tiene contratado en la póliza actual. Por lo tanto, no se encuentra incluida en la convocatoria.</p> <p>c) No es correcta su apreciación, no genera gasto alguno a cargo del CONTRATANTE, ya que no es un fondo en autoadministración.</p> <p>d) No es correcta su apreciación, se aclara, que en caso de utilizar dicho fondo de forma parcial o total, la ASEGURADORA, reintegrará al fondo, la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$ 500,000.00 (quinientos mil de pesos 00/100 M.N.).</p> <p>e) Es correcta su apreciación, y se aclara que, no se trata de un fondo autoadministrado</p>			
--	---	--	--	--

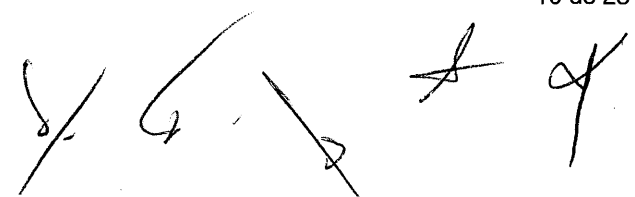
GNP / Pregunta 58

EVALUACIÓN TÉCNICA
PARTIDA 3

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

	<p>FAVOR DE CONFIRMAR QUE EN CASO DE QUE AL FINALIZAR LA VIGENCIA EXISTA SALDO REMANANTE EN EL FONDO, ESTE NO SE DEVOLVERÁ A LA CONVOCANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO</p> <p>Respuesta: Se confirma.</p>			
<p>El importe por devengar por cada caso no deberá rebasar de \$ 30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.).</p> <p>Para su utilización será necesario que el servidor público facultado, (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a La ASEGURADORA, quien realizará el pago correspondiente en un plazo no mayor a los siguientes 5 (cinco) días hábiles.</p>			<p>Cumple Folio 0000107 Anexo1 Partida3</p>	
<p>En caso de requerir un monto mayor a los \$30,000.00 (treinta mil pesos 00/100 M.N.) será necesario que el servidor público facultado (Director o Directora de Personal), realice la petición por escrito a la ASEGURADORA.</p>			<p>Cumple Folio 0000107 Anexo1 Partida3</p>	
<p>Si no se utiliza el fondo durante cada año de vigencia o período, ese mismo monto servirá para el próximo año; de utilizarse de forma parcial o total, la ASEGURADORA, reintegrará al CONTRATANTE la diferencia hasta alcanzar la cantidad de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).</p>			<p>Cumple Folio 0000107 Anexo1 Partida3</p>	<p>3</p>
<p>d) En caso de que el hospital donde se brinde la atención médica no forme parte de la red médica de la ASEGURADORA, esta última cubrirá hasta el monto autorizado por este concepto, vía reembolso a través de transferencia bancaria a la cuenta del ASEGURADO o en su defecto, a la del hospital, clínica, consultorio o médico tratante, según la circunstancia que se presente. Para esto, se deberá remitir a la ASEGURADORA, la información que le sea requerida.</p>			<p>Cumple Folio 0000107 Anexo1 Partida3</p>	<p>✓</p>
<p>3.4. Beneficios adicionales que abarca la póliza de gastos médicos por accidente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deportes peligrosos en práctica amateur. 2. Cobertura de envenenamiento por animales ponzoñosos, mordeduras o lesiones causadas por cualquier animal.asegurada por fallecimiento. 3. Lesiones corporales por motivo de asalto, comprobando con acta ante ministerio público, o bien, acta circunstanciada emitida por el área de adscripción del ASEGURADO. 4. Lesiones corporales por motivo de secuestro y violación, comprobando con acta ante ministerio público. Además, se cubrirán hasta seis sesiones de terapia 	<p>Metlife / Pregunta 38 Se solicita amablemente a la convocante reconsiderar la inclusión de estos beneficios (a excepción de deportes peligrosos en práctica amateur), con el fin de no encarecer el costo de la propuesta y provocar desviación en la siniestralidad. Favor de pronunciarse al respecto.</p> <p>Respuesta: No se acepta la propuesta, toda vez que se deberán considerar todos los beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto "3.4. Beneficios adicionales que abarca la póliza gastos médicos por accidente", del</p>		<p>Cumple Folio 0000108 Anexo1 Partida3</p>	



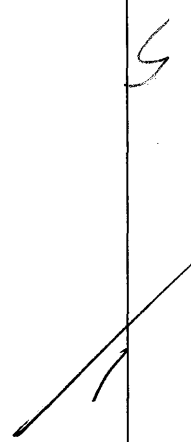
Licitante: Seguros Atlas, S.A.

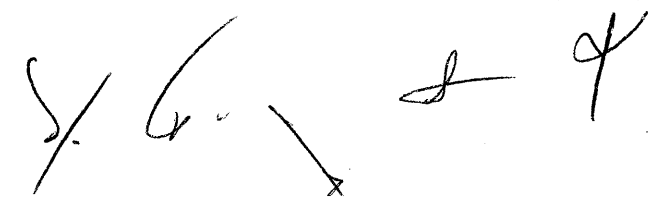
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>psicológica, con un médico especialista en materia psicológica, limitado al importe máximo autorizado.</p> <p>5. Cobertura por insolación y/o golpe de calor.</p> <p>6. Abortos involuntarios, a consecuencia de accidentes personales, estará limitado a un importe máximo de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.), dicha cantidad disminuye la suma total asegurada para el caso de que existan lesiones provocadas por el mismo accidente.</p> <p>7. Los gastos que resulten de aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase y tratamientos de ortodoncia necesarios a causa de un accidente personal, serán cubiertos hasta un límite del 20% (veinte por ciento) de la suma asegurada para esta cobertura. Los gastos de ambulancia o de traslado del ASEGURADO se pagarán hasta un máximo del 5% (cinco por ciento) de la suma asegurada para esta cobertura.</p> <p>Las cantidades que se paguen por los últimos dos conceptos serán disminuidas de la suma asegurada para esta cobertura.</p> <p>8. En caso de cancelación de la póliza o baja de los ASEGURADOS por causas ajenas a la voluntad de los ASEGURADOS, éstos quedaran cubiertos por el accidente ocurrido, hasta un periodo de 90 (noventa) días a partir de su fecha de baja, siempre y cuando no se haya agotado la suma asegurada contratada.</p> <p>Los gastos cubiertos por accidente personal se pagarán en un período máximo de 7 (siete) días hábiles contados a partir de la fecha de la primera erogación, sin que en ningún caso excedan de la suma asegurada contratada.</p> <p>No se cubren los gastos realizados por acompañantes del ASEGURADO durante la internación de éste en sanatorio u hospital.</p>	<p>Anexo 1, Especificaciones Técnicas, Partida 3 de la convocatoria.</p> <p>GNP / Pregunta 59 FAVOR DE CONFIRMAR QUE EN CASO DE BAJA DEL ASEGURADO, "EL CONTRATANTE" SE OBLIGA A COMUNICARLO POR ESCRITO O CORREO ELECTRÓNICO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS 90 (NOVENTA) DÍAS NATURALES POSTERIORES A SU BAJA, ENTENDIÉNDOSE QUE LOS BENEFICIOS DEL SEGURO CESARÁN DESDE EL MOMENTO DE LA SEPARACIÓN DEL ASEGURADO. EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA, LOS BENEFICIOS DEL SEGURO QUEDARÁN SIN EFECTO AUTOMÁTICAMENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.</p> <p>Respuesta: No se confirma.</p>			
<p>3.5 Definiciones.</p> <p>Accidente Personal es toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el ASEGURADO por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa. Se incluye toda lesión que sufra el ASEGURADO por exposición a los elementos de la naturaleza.</p>			<p>Cumple Folio 0000108 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.6 Se considerará como accidente personal, entre otros sin estar limitados a:</p> <p>a) La muerte por asfixia o por aspiración involuntaria de gases o vapores letales.</p> <p>b) La electrocución involuntaria.</p> <p>c) La muerte causada por asalto, robo o por homicidio intencional (atenuado, simple o calificado) sin considerar si presenta algún grado de alcoholemia.</p> <p>d) Anquilosamiento total de la(s) extremidad(es) o miembro(s) afectado(s):</p>			<p>Cumple</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de una mano, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del puño o arriba de ella. - Pérdida de un pie, su separación completa o anquilosamiento desde la articulación del tobillo o arriba de ella. - Pérdida de un ojo, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo. - Pérdida de la vista, la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ambos ojos. <p>Pérdida del pulgar e índice, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas en cada dedo.</p>			<p>Folio 0000108 y 0000109 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.7 Exclusiones</p> <p>Esta póliza no cubre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas que al día del accidente personal de que se trate, tengan menos de 18 (dieciocho) años de edad. 2. Enfermedades, padecimientos, infecciones o tratamientos médicos o quirúrgicos de cualquier naturaleza, con excepción de las que acontezcan como resultado de una lesión accidental. 3. Lesiones que el ASEGURADO sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra, insurrección, rebelión, revolución, riña o actos delictuosos en que participe directamente el ASEGURADO. 4. Suicidio o cualquier conato del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental. 5. Hernias y eventraciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente personal. 6. Complicaciones del embarazo, inclusive parto o cesárea. 7. Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO como sujeto activo en la comisión de delitos intencionales. 8. Lesiones sufridas al participar el ASEGURADO en una riña, siempre que él haya sido provocador. 9. Envenenamiento, inhalación de gas, intoxicación o reacción alérgica de cualquier naturaleza, excepto si se demuestra que fue de origen accidental. 10. Lesiones o muerte que resulten estando bajo la influencia de alcohol o algún narcótico, enervante, estimulante o similares, salvo que haya(n) sido prescrito(s) por un médico, 11. La práctica profesional de cualquier deporte. 12. Accidentes que ocurran al ASEGURADO durante la celebración de carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier clase. 13. Accidentes sufridos mientras el ASEGURADO se encuentre desempeñándose como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier 			<p>Cumple Folio 0000109 Anexo1 Partida3</p>	




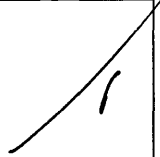
Licitante: Seguros Atlas, S.A.

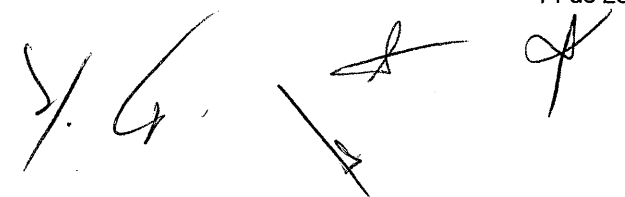
Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>aeronave o cuando viaje como pasajero en avión de compañía no autorizada o en viaje de itinerario no regular</p>				
<p>3.8. Límites de edad. Queda excluido de este seguro, toda persona menor de 18 años y mayores de 85 (ochenta y cinco) años de edad.</p>			<p>Cumple Folio 0000109 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.9. Suma asegurada. La ASEGURADORA pagará por concepto del trámite que se trate, la suma asegurada contratada durante la vigencia de esta póliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica (muerte accidental): \$250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) • Perdidas orgánicas Escala "B": \$250,000.00 M.N. (Doscientos Cincuenta Mil Pesos 00/100 M.N.) • Reembolso o pago de gastos médicos: \$55,000.00 M.N. (Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) sin deducible ni coaseguro 			<p>Cumple Folio 0000109 y 0000110 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.10. Pago de Primas. El pago de la prima correspondiente se realizará en base a los siguientes movimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altas: desde su ingreso a la colectividad asegurable. • Bajas: desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable. <p>Forma de pago mensual sin recargo por pago fraccionado de los prestadores de servicio en activo, quedando entendido que durante la vigencia de la póliza y dentro de los noventa días en que sea notificada la baja del ASEGURADO por parte del CONTRATANTE, la ASEGURADORA devolverá la prima no devengada que resulte en el pago del mes que se notifique.</p> <p>Dadas las actividades que se requieren para determinados proyectos del CONTRATANTE, el periodo de contratación para dichos servidores es variable, siendo desde un día hasta 1 (un) año.</p>			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.11. Sistema de administración con reportes de movimientos en forma mensual. Los movimientos mensuales serán en base a reportes de personal activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido. El pago del importe de la prima se realizará en forma mensual y correrá a cargo del CONTRATANTE, de conformidad con las disposiciones legales aplicables. A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de inicio de vigencia</p>			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

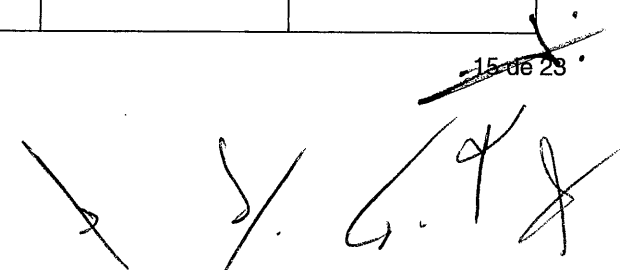
<p>de la póliza y a los que se separan definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota por mes completo.</p>				
<p>3.12. Indisputabilidad.</p> <p>Este programa de aseguramiento no será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la póliza o para otorgar un incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original.</p> <p>Tratándose de miembros de nuevo ingreso a la colectividad asegurada, el término para hacer uso del derecho a que se refiere el párrafo anterior se contará a partir de la fecha en que quedó ASEGURADO.</p> <p>Si algún miembro de la colectividad asegurada se suicida dentro del primer año de haber estado ASEGURADO, la ASEGURADORA pagará únicamente la parte de la prima no devengada correspondiente.</p>			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.13. Cláusula de errores u omisiones</p> <p>Queda entendido que cualquier error u omisión accidental en la descripción o información entregada para la cobertura, no perjudicará los intereses del ASEGURADO. La intención de esta cláusula es la proteger en todo momento, por lo tanto, el error será corregido al ser descubierto y en caso de que amerite se harán los ajustes de prima correspondientes, sin afectar el pago de siniestros.</p>			<p>Cumple Folio 0000110 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.14. Carencia de restricciones.</p> <p>La presente póliza no estará sujeta a restricciones por razones de residencia, ocupación, viajes o género de vida de los ASEGURADOS.</p> <p>Registro de ASEGURADOS.</p> <p>Debido a que los ASEGURADOS que cumplan con los requisitos de asegurabilidad, aparecen en la relación de prestadores de servicios contratados bajo el régimen de honorarios, ésta será el registro de ASEGURADOS, motivo por el cual el CONTRATANTE proporcionará mensualmente a la ASEGURADORA la información en archivo Excel, correspondiente a cada mes, dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al vencimiento de cada periodo, conteniendo como mínimo los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre completo del ASEGURADO Registro Federal de Contribuyentes del ASEGURADO <p>Los movimientos mensuales serán en base a reportes de personal activo y se deberá entregar el reporte de pago de primas a los 10 (diez) días hábiles de haberlo recibido. La ASEGURADORA se obliga a presentar dentro de los 7 (siete) días hábiles siguientes el recibo por el pago de primas correspondiente.</p>			<p>Cumple Folio 0000111 Anexo1 Partida3</p>	



Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>Se tomará en cuenta lo siguiente: <u>Altas de ASEGURADOS:</u> desde su ingreso a la colectividad asegurable. <u>Bajas de ASEGURADOS:</u> desde que deje de pertenecer a la colectividad asegurable</p>				
<p>3.15. Designación de beneficiarios.</p> <p>El prestador de servicios estará asegurado desde su ingreso a la colectividad asegurable, debiendo firmar su "Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios", registrando el nombre completo de sus beneficiarios, en el formato que para tal efecto sea proporcionado por el CONTRATANTE.</p> <p>Se aceptará la designación de beneficiarios existente para la póliza anterior, en tanto se autoriza por la ASEGURADORA adjudicada el formato diseñado por el CONTRATANTE.</p> <p>Siempre que no exista restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer designación de beneficiarios, mediante el formato de designación de beneficiarios que proporcione el CONTRATANTE; en caso de presentarse una eventualidad, se tomara en cuenta la última designación de beneficiarios que este en poder del CONTRATANTE y se cubrirá a los mismos.</p> <p>El CONTRATANTE archivará el original del consentimiento de designación de beneficiarios firmado por el asegurado, acompañado de la fotocopia de la credencial de elector, para su remisión en su momento a la ASEGURADORA junto con la documentación para el trámite que corresponda.</p> <p>Cuando no exista beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.</p> <p>Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás.</p> <p>Cuando no exista beneficiario(s) designado(s) o si solo se hubiere nombrado uno y éste fallece antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO y no exista designación de otro beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del ASEGURADO, salvo pacto en contrario o que el ASEGURADO haya renunciado al derecho de revocar la designación de beneficiarios.</p> <p>Cuando existan varios beneficiarios, la parte del que fallezca antes o al mismo tiempo que el ASEGURADO acrecentará por partes iguales la de los demás salvo estipulación en contrario.</p>			<p>Cumple Folio 0000111 y 0000112 Anexo1 Partida3</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.16 Pago de la suma asegurada</p> <p>La ASEGURADORA pagará el monto de la suma asegurada que corresponda, dentro de los 05 (cinco) días hábiles siguientes a aquél en que se le acredite la ocurrencia del siniestro, una vez que se haya documentado el mismo de acuerdo con los documentos mínimos que requiera la ASEGURADORA.</p> <p>Tratándose de fallecimiento (muerte accidental), el pago de la suma asegurada se hará al o a los beneficiarios designados.</p> <p>En el caso de la cobertura de pérdida de miembros o de la vista, al propio ASEGURADO o bien a su representante debidamente acreditado.</p> <p>Por pago de lesiones. El reembolso o pago directo de los gastos médicos se pagarán a la persona en cuyo favor se hayan extendido las correspondientes facturas y recibos de honorarios, salvo que por las lesiones producidas por el accidente lo impidan, el reembolso se pagará a quien acredite su parentesco con el ASEGURADO.</p>			<p>Cumple Folio 0000112 Anexo1 Partida3</p>	
<p>Para el pago de cualquiera de las protecciones materia de este seguro, se deberá entregar la correspondiente solicitud en el formato que al efecto proporcionará la ASEGURADORA, en que se consignarán todos los datos e informes que en el mismo se indiquen y será firmado por el interesado o su representante legal, según corresponda, al que se deberá acompañar la siguiente documentación:</p> <p>I. En el caso de la cobertura de fallecimiento (muerte accidental):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia certificada del acta de defunción del asegurado. 2. Solicitud por escrito de pago del o de los beneficiarios. 3. Copia de la identificación oficial vigente del beneficiario. 4. Copia del comprobante de domicilio, 5. Designación de beneficiarios con firma autógrafa, o en su caso, con el cotejo correspondiente por la autoridad administrativa del área de adscripción del ASEGURADO. 6. Documento original que permita comprobar el parentesco de los beneficiarios con el ASEGURADO (Artículo 93 Fracción XXI, de la Ley del Impuesto Sobre la Renta) 7. Copia certificada de las actuaciones del ministerio público competente para conocer el caso, en donde conste la relación de hechos. 			<p>Cumple Folio 0000112 Anexo1 Partida3</p>	<p>3</p> <p>6</p>
<p>II. Tratándose de la cobertura de pérdida de miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de pago. 2. Informe médico emitido por un médico legalmente autorizado. 3. Interpretación médica de estudios de gabinete, si fuera el caso. 4. En todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado 			<p>Cumple Folio 0000112 y 0000113 Anexo1 Partida3</p>	

S/G

[Handwritten signatures]

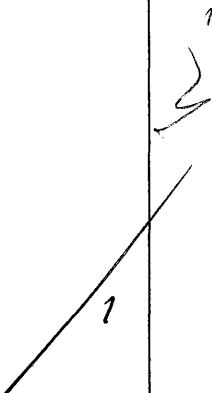
Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>resección parcial o total de un órgano, será necesario el reporte de histopatológico.</p> <p>5. En caso de accidente automovilístico, asalto con arma blanca o de fuego o en aquellos casos donde haya habido violencia, se deberá entregar copia del acta del ministerio público.</p> <p>6. Copia de la identificación oficial vigente del ASEGURADO.</p> <p>7. Copia del comprobante de domicilio no mayor a tres meses.</p>				
<p>III. Para la cobertura de reembolso o pago directo de gastos médicos:</p> <p>1. Formato de "solicitud de reembolso".</p> <p>2. Formato de "aviso de accidente".</p> <p>3. Formato de "informe médico".</p> <p>4. Facturas con los requisitos fiscales vigentes de todos y cada uno de los gastos que se hayan hecho, conteniendo el desglose de cada concepto que se está cobrando, a nombre del ASEGURADO.</p> <p>5. Factura de farmacia, acompañadas de la receta médica correspondiente y desglosando medicamentos comprados (en su caso anexar tickets de compra con el desglose correspondiente).</p> <p>6. Factura del hospital, con el desglose de cada concepto facturado.</p> <p>7. Recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos especificando claramente el concepto que se está cobrando. En caso de que el recibo sea de un médico nuevo en el tratamiento, o éste no aparezca mencionado en el formato de informe médico, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.</p> <p>8. Estudios de laboratorio y gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, electroencefalograma, ultrasonido, electrocardiograma, etc., será necesario presentar la interpretación y/o los resultados.</p>			<p>Cumple Folio 0000113 Anexo1 Partida3</p>	
<p>IMPORTANTE:</p> <p>Todos los formatos, las facturas y comprobantes de los PROVEEDORES de servicios médicos (hospitales, médicos, farmacias, laboratorios, gabinetes, etc.) deberán contener los requisitos fiscales vigentes y ser expedidos a nombre del ASEGURADO.</p> <p>El ASEGURADO o CONTRATANTE podrán remitir la solicitud con la documentación correspondiente a la ASEGURADORA por medio electrónico.</p>			<p>Cumple Folio 0000113 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.17. Régimen fiscal.</p> <p>El régimen fiscal de esta póliza estará sujeto a la legislación fiscal vigente en la fecha en que se efectúe el pago al ASEGURADO o a sus beneficiarios cuando ocurra el riesgo amparado en la póliza.</p>			<p>Cumple Folio 0000113 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.18. Indemnización por mora.</p>			<p>Cumple</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>En el caso de que la ASEGURADORA, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la cantidad procedente en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Folio 0000113 y 0000114 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.19. Prescripción.</p> <p>Todas las acciones que se deriven de esta póliza de seguro, tratándose de la cobertura de fallecimiento, prescribirán en 5 (cinco) años, en tanto que en los demás casos prescribirán en dos años. En ambos casos, los plazos serán contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.</p> <p>El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la ASEGURADORA haya tenido conocimiento de él, y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.</p> <p>En términos del artículo 65, 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la CONDUSEF, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción solo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de esta ASEGURADORA, conforme lo dispuesto por el artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros</p>			<p>Cumple Folio 0000114 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.20. Competencia.</p> <p>En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 0000114 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.21. Rectificación de la póliza.</p> <p>En cumplimiento de las disposiciones del artículo 26 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el artículo 25 del propio ordenamiento, que textualmente dice: "si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que</p>			<p>Cumple Folio 0000114 Anexo1 Partida3</p>	



Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>sigan al día en que se reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones”.</p>				
<p>3.22. Avisos y notificaciones</p> <p>La ASEGURADORA deberá notificar por escrito el domicilio completo en donde deberán ser presentados: todo aviso, notificación o reclamación por escrito relacionada con el presente contrato de seguro.</p> <p>Los que la ASEGURADORA haga a el CONTRATANTE o al ASEGURADO, los dirigirá al último domicilio de que tenga conocimiento.</p>			<p>Cumple Folio 0000114 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.23. Vigencia</p> <p>Las pólizas de seguro tendrán una vigencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De las 00:00 horas del día 1 de abril y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2019. • De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2020. • De las 00:00 horas del día 1 de enero y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre del año 2021. 			<p>Cumple Folio 0000114 y 0000115 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.24. Asignación de personal</p> <p>La ASEGURADORA se obliga a designar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la reclamación.</p>			<p>Cumple Folio 0000115 Anexo1 Partida3</p>	
<p>Funciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trámite de emisión de recibos de primas ▪ Cartas cobertura cuando se requiera. ▪ Entrega de notas de crédito cuando sean requeridas. ▪ Trámite de siniestros 			<p>Cumple Folio 0000115</p>	

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporte mensual de la siniestralidad. La ASEGURADORA, deberá enviar en formato Excel al correo eva.escamilla@ine.mx, la información con los siguientes rubros: <ul style="list-style-type: none"> a. Nombre del afectado b. Tipo de indemnización c. Importe reclamado d. Importe pagado e. Fecha del pago f. Motivo de rechazo (en su caso) <p>Durante la Jornada Electoral Local, Federal o Concurrentes (ambas), el CONTRATANTE solicitará a la ASEGURADORA dar prioridad en la atención en estos supuestos.</p>			<p>Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.25. Asistencia Técnica:</p> <p>La ASEGURADORA, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención de la póliza, conforme a lo solicitado por el CONTRATANTE.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza, siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p> <p>A efectos de garantizar un servicio personalizado y continuo no aplicarán designaciones de cambios de conducto de cualquier índole tanto por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADORA durante toda la vigencia de la póliza adjudicada y en su caso prorrogas solicitadas, en términos las propias bases y anexo técnico.</p> <p>Es responsabilidad única y exclusiva de la ASEGURADORA establecer los mecanismos adecuados para una atención y servicio personalizado, continuo y exclusivo (no generalizado), mediante las estructuras de atención y servicio que considere pertinente "personal de la ASEGURADORA y/o conductos de servicios y/o de outsourcing y/o de representantes de sus oficinas de representación", debiendo dar continuidad a dicha estructura establecida desde el momento de la presentación de su oferta y durante toda la vigencia de la póliza y en su caso prorrogas solicitadas; siendo responsabilidad única de la ASEGURADORA que su propuesta económica oferte el costo que este en posibilidad de ofrecer con los descuentos y cargos que en su caso resulten aplicables.</p>			<p>Cumple Folio 0000115 y 0000116 Anexo1 Partida3</p>	<p style="text-align: right;">1</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">3</p>
<p>3.26 Población</p> <p>La relación de los prestadores de servicios a asegurar se entregará a la ASEGURADORA, por cualquier medio electrónico y deberá firmar el de aviso de privacidad que al efecto le proporcionará el Administrador del contrato.</p>			<p>Cumple Folio 0000116 Anexo1 Partida3</p>	

S/G-  

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

<p>3.27. Terminación del contrato:</p> <p>La vigencia de la cobertura contratada concluirá en las fechas de terminación indicadas en esta póliza o antes si se presenta cualquiera de los siguientes eventos:</p> <p>h) Por caso fortuito o fuerza mayor. i) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados. j) Cuando el CONTRATANTE justifique, a través del administrador del contrato mediante dictamen, que la continuidad del contrato contraviene los intereses del Instituto.</p>			<p>Cumple Folio 0000116 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.28 Cláusula de no adhesión</p> <p>Se hace constar que los términos y condiciones establecidos en esta póliza fueron acordados y fijados libremente entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, por lo que éste no es un contrato de adhesión y, por lo tanto, no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. En esa virtud, se estará a lo dispuesto por el artículo 210 de la citada Ley.</p> <p>Esta póliza resulta de las necesidades del CONTRATANTE, y que la ASEGURADORA acepta de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 200, 201, 202 y 210 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.</p>			<p>Cumple Folio 0000116 Anexo1 Partida3</p>	
<p>3.29 Cláusula de Prelación</p> <p>Se otorga en la presente póliza, cláusula de prelación en el entendido que las condiciones particulares solicitadas por el CONTRATANTE tendrán prelación sobre todas las condiciones generales de la ASEGURADORA.</p>			<p>Cumple Folio 0000116 Anexo1 Partida3</p>	
<p align="center">Estándares de servicio</p> <p align="center">Seguro Colectivo de Accidentes Personales para prestadores de servicios bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios</p>				

Licitante: Seguros Atlas, S.A.

Fecha: 1 de marzo de 2019

Estándares de servicio (días hábiles)

Trámite		Tiempo de respuesta máximo días hábiles
1	Emisión de recibos de primas pagadas	7
2	Carta cobertura	2
3	Entrega de notas de crédito	3

Cumple
Folio 0000117
Anexo1 Partida3

Siniestros		Tiempo de respuesta máximo días hábiles.
1	Proporcionar número de siniestro	4
2	Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	5
3	Indemnización	7
5	Reportes de siniestralidad	Mensual dentro de los primeros 15 (quince) días del siguiente mes

Cumple
Folio 0000117
Anexo1 Partida3

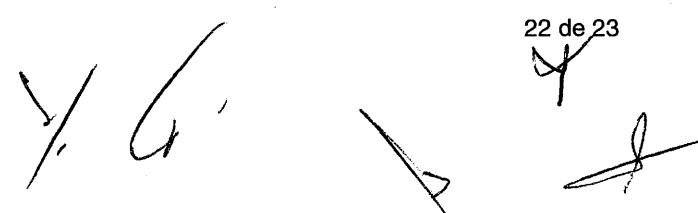
Escritos que forman parte de la Propuesta Técnica

3.24. Asignación de personal

La ASEGURADORA se obliga a designar un total de 5 personas, 2 de ellas como ejecutivos de cuenta con experiencia comprobable mínima de 1 (un) año con seguros similares para la atención y servicio de la cuenta, quien deberá estar disponible los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año las 24 (veinticuatro) horas del día a través de los siguientes medios: correo electrónico, teléfono celular y de oficina, y deberá presentarse al menos 2 (dos) veces a la semana en el área de personal en el horario oficial del CONTRATANTE, y las 3 personas restantes dentro de la propia ASEGURADORA para que operen la póliza en cuanto a tramites de: altas, bajas, endosos y siniestros.

La ASEGURADORA deberá proporcionar los nombres, domicilios y teléfonos de las personas a las que se deben reportar los siniestros, así como plazos de respuesta de la

Cumple
Folio 0000126
Anexo1 Partida3



Licitante: Seguros Atlas, S.A.

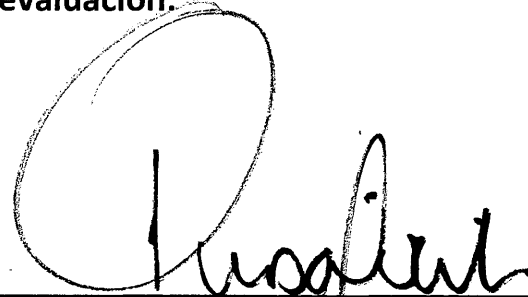
Fecha: 1 de marzo de 2019

reclamación.				
<p>3.25. Asistencia Técnica:</p> <p>La ASEGURADORA, deberá garantizar en todo momento el servicio y atención de la póliza, conforme a lo solicitado por el CONTRATANTE.</p> <p>La ASEGURADORA deberá proporcionar mejoras a la póliza, siempre y cuando sea un beneficio adicional para el ASEGURADO, debiendo de manifestarlo por escrito de forma independiente a lo solicitado.</p>			<p>Cumple Folio 0000128 y 0000129 Anexo1 Partida3</p>	

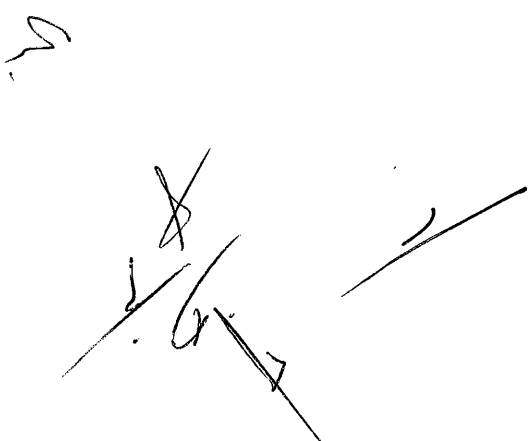
Servidores Públicos que realizan la evaluación:



Lic. Luis Antonio Bezares Navarro
Subdirector de Relaciones y Programas Laborales



Julián Pulido Gómez
Director de Personal



FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA NÚMERO LP-INE-003/2019 CONVOCADA PARA LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES, SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA"

ANEXO 11

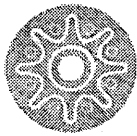
Investigación de Mercado Partida 3

Cuadro Comparativo de Investigación de Mercado

Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios

Fecha de Elaboración:		4 de diciembre de 2018		Proveedor:	
Fecha de solicitud del área:		29 de octubre de 2018		1	
U.R.:		116 Dirección Ejecutiva de Administración (DEA); Dirección de Personal (OP); Subdirección de Relaciones y Programas Laborales (SRPL)		Razón Social:	
Precio Histórico:		Se consultó la información del Instituto, encontrando contrataciones similares. LP-INE-006/2016 Contrato INE/SERV/D18/2016 Seguros Inbursa S.A. Grupo Financiero Inbursa		Contacto:	
Vigencia de la contratación:		La vigencia del seguro es de las 00:00 horas del 1° de enero de 2019 a las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2021.		Dirección:	
Partida (s) Presupuestal (es):		No se cuenta con la información		Teléfono:	
Presupuesto:		No se cuenta con la información		Correo electrónico:	
PARTIDA		RAMO		PRIMA NETA ANUAL (2019, 2020 Y 2021)	
1		Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios 2019		\$9,207,192.58	
		Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios 2020			
		Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios Asimilados a Salarios 2021			
Observaciones		Sub-Total		\$9,207,192.58	
Se hizo la invitación a 13 posibles proveedores de los cuales solo 1 envió su propuesta técnico-económica y Seguros Inbursa S.A. envió su declinación		I.V.A. 16%		\$1,473,150.81	
		Total		\$10,680,343.39	
Elaboró y Revisó:		Fecha de entrega de la Cotización:		20/11/2018	
Lic. Mario Camacho Ruiz		Emisión de la Cotización:		20/11/2018	
		Vigencia Cotización:		90 DÍAS NATURALES	
		Plazo y lugar de entrega de bienes o prestación del servicio:		CONFORME ANEXO TÉCNICO	
		Condiciones de Pago:		20 días	
		Moneda:		M.N.	
Autorizó:		Observaciones:		<p>* La prima cotizada es válida para 9,999 asegurados</p> <p>* La cual no contempla ninguna fórmula de dividendos, ya que en este ramo no opera conformidad a lo estipulado por nuestro órgano regulador.</p> <p>* La propuesta no contempla ningún fondo de administración, por no contar en este ramo con la autorización</p> <p>* No es posible presentar propuesta de forma trianual en este momento, ya que dependemos de los reaseguradores que tome el riesgo.</p>	
Alejandro Mauricio Mateos Fernández Subdirector de Adquisiciones					

9



THONA SEGUROS®

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

Noviembre de 2018

LIC. ALEJANDRO MAURICIO MATEOS FERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ADQUISICIONES DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
PRESENTE

Con el objeto de apoyarlos en su estudio de mercado anexo propuestas de mi representada

Seguro Colectivo de Accidentes Personales para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios

La prima neta por la vigencia del 01/01/2019 al 31/12/2019 sería de \$9,207,192.58 M.N. válida para 9,993 asegurados

- a).- La cual no contempla ninguna fórmula de dividendos, ya que en este ramo no opera conformidad a lo estipulado por nuestro órgano regulador
- b).- La propuesta no contempla ningún fondo de administración, por no contar en este ramo con la autorización.
- c).- No es posible presentar propuesta de forma trianual en este momento, ya que dependemos de los reaseguradores que tome el riesgo

Seguro Colectivo de Vida para Prestadores de Servicios adscritos al Régimen de Honorarios

La prima neta por la vigencia del 01/01/2019 al 31/12/2019 sería de \$31,317,818.18 M.N. válida para 9,993 asegurados,

- a).- La fórmula de dividendos que se podrá otorgar será de acuerdo a lo siguiente:

$$\text{DIVIDENDO} = 90\% * (80\% * \text{PRIMA RIESGO} - \text{SIN})$$

$$\text{Donde PRIMA RIESGO} = 44\% * \text{PRIMA TARIFA}$$

La prima correspondiente a los excedentes a la SAMI no aplica para el pago de los dividendos ni el recargo por pago fraccionado ni los gastos de expedición ni extra primas por riesgos ocupacionales. No podrán pagarse dividendos anticipados ni garantizados.

- b).- No es posible presentar propuesta de forma trianual, en este momento, ya que dependemos de los reaseguradores que tome el riesgo

Atentamente


Leticia Cantú Garza Galindo
Representante legal