



MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JALISCO

PROVEEDURIA MUNICIPAL

LICITACION PUBLICA 002/2019

"ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

Propuesta Técnica
Anexo 1

Características Técnicas				
<p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</p> <p>ADQUISICIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA COLECTIVO PARA EL PERSONAL DEL H. AYUNTAMIENTO, ASI COMO PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS</p> <p>ESPECIFICACIONES: COBERTURAS SOLICITADAS:</p> <p>COBERTURA BASICA (SIN LÍMITE DE EDAD) PERSONAL DE ALTA DIRECCIÓN 12 VECES DE SALARIO NOMINAL MENSUAL SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO PERSONAL GENERAL, 36 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL SI SE TRATA DE LOS EMPLEADOS EN ACTIVO PENSINADOS Y JUBILADOS 12 VECES LA PENSIÓN MENSUAL</p> <p>COBERTURAS ADICIONALES (SIN LÍMITE DE EDAD) MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER SIN LIMITE DE EDAD.- APLICA PARA TODO EL PERSONAL EN ACTIVO, DEBERÁ CONSIDERARSE COMO MUERTE ACCIDENTAL, TAMBIEN MUERTE EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER, LOS 365 DÍAS DEL AÑO. DOBLE INDEMNIZACION COMO A CONTINUACION SE DETALLA:</p> <p>24 VECES DE SALARIO NOMINAL MENSUAL EN PERSONAL DE ALTA DIRECCION SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO. 72 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL EN PERSONAL GENERAL SI SE TRATA DE LOS EMPLEADOS EN ACTIVO. 24 VECES LA PENSIÓN MENSUAL EN JUBILADOS Y PENSIONADOS.</p> <p>ACCIDENTE (PÉRDIDA DE MIEMBROS ESCALA A) 12 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL EN PERSONAL DE ALTA DIRECCION SI SE TRATA DE LOS EMPLEADOS EN ACTIVO. 36 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL EN PERSONAL GENERAL SI SE TRATA DE LOS EMPLEADOS EN ACTIVO, (NO APLICA PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS)</p> <p>GASTOS FUNERARIOS: APOYO POR FALLECIMIENTO DE TITULAR, CÓNYUGE O CONCUBINA DEL ASEGURADO \$20,000.00 (APLICA SÓLO PARA EL PERSONAL EN ACTIVO). APOYO POR FALLECIMIENTO DE TITULAR, DOS MESES DE SALARIO NOMINAL (APLICA SÓLO PARA EL PERSONAL EN ACTIVO).</p> <p>SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANTE PARA PERSONAL EN ACTIVO. SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, LA ASEGURADORA CONVIENE EN OTORGARLE UNA POLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, SIN COBERTURAS ADICIONALES, CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA. NO APLICA PARA JUBILADOS NI PENSIONADOS.</p>				<p><i>Remy</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>



MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JALISCO

PROVEEDURIA MUNICIPAL

LICITACION PUBLICA 002/2019

"ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

Propuesta Técnica
Anexo 1

Características Técnicas				
<p>LA POLIZA DE PAGO DEBE SER AUTOADMINISTRABLE</p> <p>VIGENCIA: DEL 26 DE ENERO DE 2019 AL 26 DE ENERO DE 2020</p> <p>CONDICIONES DE PAGO: FORMA DE PAGO TRIMESTRAL ELIMINANDO EL RECARGO POR PAGO FRACCIONADO. PAGO DE POLIZA AL O LOS BENEFICIARIOS: PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS.</p> <p>LA ASEGURADORA DEBERÁ ENTREGAR LOS CERTIFICADOS DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA CON SU RESPECTIVA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.</p> <p>LA ASEGURADORA ADJUDICADA SE OBLIGA A RECONOCER LOS CERTIFICADOS EMITIDOS EN VIGENCIAS ANTERIORES POR OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN CASO DE SURGIR CUALQUIER PERCANCE ANTES DE LA ENTREGA DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS CON LA ASEGURADORA BENEFICIADA CON LA PRESENTE CONTRATACION.</p> <p>DESCRIPCIÓN: "Adquisición de Pólizas de Seguro de vida colectivo para los trabajadores del H. Ayuntamiento de Zapotlán el Grande, Jalisco, así como jubilados y pensionados" por el periodo del 26 de Enero de 2019 al 26 de Enero de 2020.</p>				<p><i>[Firma]</i></p> <p><i>[Firma]</i></p> <p><i>[Firma]</i></p> <p><i>[Firma]</i></p>

Nota: El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, y el orden indicado.

LICITACIÓN PÚBLICA 002/2019

"ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

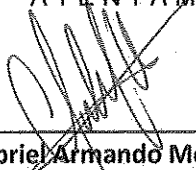
**ANEXO 3
FORMATO DE MANIFIESTO DE FACULTADES**

A 21 DE ENERO DE 2019

MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO
P R E S E N T E

EN RELACION A LA LICITACIÓN PÚBLICA 002/2019, ME PERMITO MANIFESTAR, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE HE REVISADO Y CONOZCO EL CONTENIDO TOTAL DE LAS BASES DEL CONCURSO CITADO, ASÍ COMO SUS ANEXOS, Y MANIFIESTO QUE TENEMOS EL CONOCIMIENTO PARA CUMPLIR CON LOS TERMINOS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA POR LO QUE EXPRESO TOTAL CONFORMIDAD, COMPROMETIENDOME A CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS.

ATENTAMENTE



Gabriel Armando Moch Leiferman
Representante Legal
Insignia Life S.A. de C.V.

C. Manifestación de contar con facultades para suscribir la propuesta.- Especificar por escrito donde se manifieste bajo protesta de decir verdad que se cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada tiene el conocimiento y capacidad para cumplir con los términos de la presente Licitación, la cual deberá firmar el licitante, de lo contrario será rechazada su proposición **(Anexo 3)**.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

D. Escrito firmado y elaborado en papel membretado del licitante.- Especificar por escrito donde declare bajo protesta de decir verdad, de no encontrarse en ninguno de los supuestos del Manifiesto Artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenación y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y Artículo 5 del Reglamento de Compra Gubernamentales, Contratación de Servicios, Arrendamientos y Enajenaciones para el Municipio de Zapotlán el Grande. **(Anexo 4)**

LICITACIÓN PÚBLICA 002/2019

"ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

ANEXO 4

FORMATO DE MANIFIESTO ARTÍCULO ARTÍCULO 52 DE LA LEY DE COMPRAS GUBERNAMENTALES, ENAJENACIÓN Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS Y ARTÍCULO 5 DEL REGLAMENTO DE COMPRAS GUBERNAMENTALES, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, ARRENDAMIENTOS Y ENAJENACIONES PARA EL MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE

A 21 DE ENERO DE 2019

**MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO
P R E S E N T E:**

Que mi representada es una empresa constituida por mexicanos de acuerdo a las leyes de nuestro país; asimismo bajo protesta manifiesto que persona alguna perteneciente a la empresa que represento no nos encontramos en alguno de los supuestos establecidos en el Artículo 52 de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenación y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios y Artículo 5 del Reglamento de Compras Gubernamentales, Contratación de Servicios, Arrendamientos y Enajenaciones para el municipio de Zapotlán el Grande.

Artículo 52.


1. No podrán presentar propuestas o cotizaciones, ni celebrar contratos o pedido alguno, las personas físicas o jurídicas siguientes:
 - I. Aquéllas en que el servidor público que intervenga en cualquier etapa del procedimiento de contratación tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllas de las que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o sus parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de la celebración del procedimiento de contratación de que se trate.
- La prohibición anterior comprenderá los casos en que el interés personal, familiar o de negocios corresponda a los superiores jerárquicos de los servidores públicos que intervengan, incluyendo al titular de la dependencia, entidad o unidad administrativa, convocantes o requirientes;
- II. Aquellas en cuyas empresas participe algún servidor público, miembro del Comité que conozca sobre la adjudicación de pedidos o contratos, su cónyuge, concubina o concubinario, parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, ya sea como accionista, administrador, gerente, apoderado o comisario;
 - III. Aquellos proveedores que por causas imputables a ellos mismos, la dependencia, entidad o unidad administrativa convocante les hubiere rescindido administrativamente más de un contrato, dentro de un lapso de dos años calendario contados a partir de la notificación de la primera rescisión;

- IV. Las que se encuentren inhabilitadas por resolución de autoridad competente;

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

- V. Los proveedores que se encuentren en situación de atraso en las entregas de los bienes o en la prestación de los servicios por causas imputables a ellos mismos, respecto de otro u otros contratos celebrados con la propia ente público, siempre y cuando éstas hayan resultado gravemente perjudicadas;
- VI. Aquellas que hayan sido declaradas sujetas a concurso mercantil o alguna figura análoga;
- VII. Aquellas que presenten proposiciones en una misma partida de un bien o servicio en un procedimiento de contratación, que se encuentren vinculadas entre sí por algún socio o asociado común, excepto cuando se acredite en la investigación de mercado que permitiendo propuestas conjuntas se incrementará el número de concursantes en la licitación;
- VIII. Las que previamente hayan realizado o se encuentren realizando, por sí o a través de empresas que formen parte del mismo grupo empresarial, trabajos de análisis y control de calidad, preparación de especificaciones, presupuesto o la elaboración de cualquier documento vinculado con el procedimiento en que se encuentran interesadas en participar, cuando hubieren tenido acceso a información privilegiada que no se diera a conocer a los licitantes para la elaboración de sus propuestas;
- IX. Aquellas que por sí o a través de empresas que formen parte del mismo grupo empresarial, pretendan ser contratadas para elaboración de dictámenes, peritajes y avalúos, cuando éstos hayan de ser utilizados para resolver discrepancias derivadas de los contratos en los que dichas personas o empresas sean parte;
- X. Las que hayan utilizado información privilegiada, proporcionada indebidamente por cualquier medio;
- XI. Aquellos licitantes que injustificadamente y por causas imputables a ellos mismos, no hayan formalizado un contrato adjudicado con anterioridad por la convocante. Dicho impedimento prevalecerá ante la propia dependencia, entidad o unidad administrativa convocante por un plazo que no podrá ser superior a un año;
- XII. Los licitantes o proveedores que, teniendo ya varias adjudicaciones, a juicio del Comité obstaculicen la libre competencia, el impulso a la productividad o el cumplimiento oportuno en la presentación satisfactoria del servicio. Lo anterior a fin de evitar prácticas de acaparamiento, actos de monopolio, simulación o marginación de empresas locales en desarrollo; y
- XIII. Las demás que por cualquier causa se encuentren impedidas para ello por disposición de Ley.

ATENTAMENTE



Gabriel Armando Moch Leiferman
Representante Legal
Insignia Life S.A. de C.V.

[Handwritten signatures]

E. Declaración de integridad.- Especificar por escrito donde declare bajo protesta de decir verdad, en la que manifiesten que por sí mismos o a través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas, para que los servidores públicos induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes así como la celebración de acuerdos colusorios. Artículo 59 punto 1 fracción IX de la Ley de Compras Gubernamentales, Enajenaciones y Contratación de Servicios del Estado de Jalisco y sus Municipios. **(Anexo 5)**

LICITACIÓN PÚBLICA 002/2019
"ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H.
AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

ANEXO 5

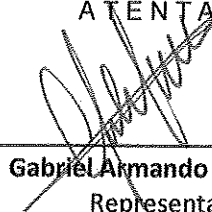
A 21 DE ENERO DE 2019

MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO
P R E S E N T E

YO, **GABRIEL ARMANDO MOCH LEIFERMAN** REPRESENTE LEGAL DE LA EMPRESA **INSIGNIA LIFE, SA DE CV** MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE POR MI MISMO O A TRAVÉS DE INTERPOSITA PERSONA, NOS ABSTENDREMOS DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DE PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN SITUACIONES MAS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES.

ATENTAMENTE

ATENTAMENTE



Gabriel Armando Moch Leiferman
Representante Legal
Insignia Life S.A. de C.V.

LICITACIÓN PÚBLICA 002/2019
"ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

ANEXO 9

CONDICIONES ESPECIALES SEGURO DE VIDA PROYECTO POLIZA

LAS CONDICIONES ESPECIALES SIGUIENTES, SERÁN PARTE INTEGRAL EN EL CONTRATO QUE SE FORMALICE PARA EL ASEGURAMIENTO DE LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JALISCO, ASI COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS, POSTERIOR A LA RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN; ASI MISMO ESTAS CONDICIONES ESPECIALES DEBERÁN FORMAR PARTE DE LA POLIZA.

GRUPO ASEGURADO

Está compuesto por los funcionarios, empleados, jubilados y pensionados del MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO de acuerdo al listado entregado.

EDAD

Sin límite de edad

CÁLCULO Y AJUSTE DE PRIMA

La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el período. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

El pago de la prima no será contributorio, el Municipio es quién se encarga de saldar el pago total de la prima, sin ninguna aportación por parte de los asegurados.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía elaborará, por duplicado, un registro de los miembros del Grupo Asegurado mediante esta Póliza, uno de cuyos ejemplares será entregado al "Contratante", conservando en su poder una copia.

Dicho registro contendrá entre otros datos, el nombre, edad, sumas aseguradas, fecha de vigencia del seguro y número de certificado de cada uno de los asegurados.

En el mismo se anotarán también las altas y bajas de asegurados o las variaciones en las sumas aseguradas, siempre a solicitud del Contratante y previa aceptación de la Compañía.

Certificados individuales:

La Compañía expedirá un certificado para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado que entregará al contratante, que contendrá entre otros datos los siguientes: Número de Póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento o edad del asegurado; fecha de vigencia del seguro, suma asegurada o la regla para determinarla. La Compañía aceptará los consentimientos que hayan sido emitidos en vigencias anteriores por otras compañías de seguros.

OPERACIÓN AUTOADMINISTRADA

La póliza se emitirá bajo el régimen de autoadministración en el cual los movimientos reportados en el transcurso de la vigencia no generan prima de cobro o devolución y quedan registrados en los archivos de la Compañía.

Al final de la vigencia de la póliza se efectuará el ajuste final de primas por los movimientos reportados, cobrando o devolviendo la prima correspondiente a dichos movimientos

Baja de Asegurados:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos. No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

Altas de asegurados:

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su conocimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.

La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado.

En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la institución aseguradora.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top right and several others below it.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

BENEFICIO POR FALLECIMIENTO (COBERTURA BASICA):

La Compañía de Seguros, se compromete a pagar a los Beneficiarios o, en defecto de éstos por muerte, a los herederos, albaceas o cesionarios según sea el caso, de los miembros del grupo asegurado por esta póliza las cantidades que se indican al frente de cada uno de dichos nombres, inmediatamente después de recibidas las pruebas fehacientes del fallecimiento de los miembros asegurados en dicho grupo, si fallecieran perteneciendo a éste, y la póliza se encontrare en pleno vigor.

Personal de Alta Dirección

12 veces de salario nominal mensual si se trata de empleados en activo

Personal General,

36 veces el salario nominal mensual si se trata de los empleados en activo

Pensionados y Jubilados

12 veces la pensión mensual

BENEFICIOS POR ACCIDENTE:

Beneficio de Muerte Accidental o Muerte en Cumplimiento de Deber:

Considerándose también como Muerte Accidental cuando ésta ocurra en cumplimiento de su deber durante los 365 días de vigencia de la póliza

La Compañía de Seguros, pagará la suma asegurada contratada en caso de que el asegurado fallezca a causa de lesiones corporales ocurridas como consecuencia de un accidente, siempre que la muerte del asegurado ocurra durante los noventa días siguientes a la fecha del accidente. Se considerará el Homicidio en cumplimiento de su deber como Accidente, así mismo se cubrirá Motociclismo como medio de transporte o de trabajo.

Se entenderá como accidente aquel acontecimiento externo, súbito, violento, fortuito e imprevisto.

Cuando el asegurado no participe activo y conscientemente en un asalto, se cubrirá como accidente.

Esta cobertura es adicional a la cobertura Básica por lo que en caso de que algún participante llegara a presentar alguna reclamación que afectara ambas coberturas se considerarían las Sumas aseguradas de la Básica más otro tanto de la Cobertura adicional de Muerte Accidental o Muerte en el cumplimiento del Deber

Personal de Alta Dirección

12 veces de salario nominal mensual si se trata de empleados en activo

Personal General,

36 veces el salario nominal mensual si se trata de los empleados en activo

Pensionados y Jubilados

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

12 veces la pensión mensual

Beneficio Pérdida orgánica de Miembros:

Este beneficio cubre las pérdidas orgánicas producidas en la persona del asegurado a consecuencia de un accidente. Considerándose también como Accidente cuando éste ocurra en cumplimiento de su deber durante los 365 días de vigencia de la póliza

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se pagarán de acuerdo a Escala "A"

Por la pérdida de:

- a) Ambas manos o de ambos pies o la vista de ambos ojos: Una cantidad igual a la suma asegurada en la Póliza
- b) Una mano y un pie: Una cantidad igual a la suma asegurada en la Póliza
- c) Mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo: Una cantidad igual a la suma asegurada en la Póliza
- d) La vista de un ojo: Una cantidad igual al 30% de la suma asegurada en la Póliza
- e) Una mano o de un pie: Una cantidad igual al 50% de la suma asegurada en la Póliza
- f) Dedo pulgar de cualquier mano: Una cantidad igual al 25% de la suma asegurada en la Póliza.
- g) Dedo índice de una mano: Una cantidad igual al 10% de la suma asegurada en la Póliza.

Para los efectos de esta cláusula se entenderá:

Por pérdida de una mano, su separación completa en la articulación de la muñeca o arriba de ella.

Por pérdida de un pie, su separación absoluta en la articulación del tobillo o arriba de él.

En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irremediable de la vista.

Por pérdida de los dedos, cuando ésta sea de una falange completa, cuando menos, excepto cuando se trate del índice y del pulgar, en cuyos dedos se entenderá como pérdida, cuando ésta sea total, esto es, su separación de la coyuntura metacarpiana, falangeal o arriba de ella.

Si ocurren dos o más pérdidas de las especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, la compañía pagará la suma de indemnizaciones correspondientes, pero esta cantidad en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para este beneficio,

En caso de ocurrir el fallecimiento del asegurado a consecuencia del accidente dentro del período señalado, se descontará de la indemnización total la cantidad que se haya otorgado por Pérdida de los miembros dentro del mismo lapso.

Personal de Alta Dirección

12 veces de salario nominal mensual si se trata de empleados en activo

Personal General,

36 veces el salario nominal mensual si se trata de los empleados en activo

Apoyo por Fallecimiento de Titular, Cónyuge o Concubina del Asegurado

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

Mediante este beneficio la Compañía se compromete a entregar en adición a la Suma Asegurada al beneficiario designado \$ 20,000.00 MN, por fallecimiento del Titular, Cónyuge o Concubina del Asegurado y solo aplica para el personal en activo.

Adicionalmente en caso del Fallecimiento del Titular se indemnizará con dos meses de salario nominal y solo aplica para personal en activo

DISPUTABILIDAD

Para efectos de este contrato se elimina la cláusula de disputabilidad, desde el inicio de vigencia

SUICIDIO

Se ampara en todos sus casos

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Una vez expedida la presente póliza, no estará sujeta a restricción alguna en cuanto a residencia, ocupación, viajes y/o al género de vida de los miembros del grupo asegurado.

PERÍODO DE GRACIA

Lapso de 30 días naturales contados a partir del inicio de vigencia de la Póliza o vencimiento del pago fraccionado con que cuenta el contratante para pagar la prima, de acuerdo a la forma de pago previamente pactada.

EXTENSION DE VIGENCIA

El contratante podrá solicitar a la Compañía que prorrogue la cobertura de la póliza contratada con el correspondiente pago de prima de acuerdo a las condiciones ofrecidas

ERRORES U OMISIONES

En caso de que por un error u omisión del Contratante no se reporte el ingreso de algún asegurado a la póliza y ocurriera el fallecimiento de dicho asegurado, solamente se requerirá el alta a la seguridad social como acreditación de que se encuentra asegurada dicha persona.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD

La compañía se compromete a entregar reportes trimestrales de siniestralidad, contemplando la siguiente información: número de póliza, inciso afectado número de siniestro, departamento que corresponde, fecha del siniestro lugar del siniestro, riesgo afectado, monto estimado y monto pagado y si está pendiente o finiquitado.

LUGAR Y PLAZO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los siguientes documentos

FALLECIMIENTO

1. ORIGINAL DEL FORMATO DE DECLARACION DE BENEFICIARIOS VIDA GRUPO Y COLECTIVO
2. CERTIFICADO-CONSENTIMIENTO ORIGINAL
3. ORIGINAL DE LA ACTA DE DEFUNCION
4. COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION
5. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
6. CURP DEL ASEGURADO
7. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
8. CURP DEL BENEFICIARIO
9. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL ASEGURADO
10. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO
11. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
12. ORIGINAL DEL ACTA DE MATRIMONIO (CUANDO APLIQUE)
13. ORIGINAL DE LOS ULTIMOS 2 RECIBOS DE NOMINA
14. COPIA DE LA BAJA DEL IMSS

INVALIDEZ

1. ORIGINAL DEL FOMATO UNICO DE SINIESTROS VIDA GRUPO Y COLECTIVO
2. CONSENTIMIENTO ORIGNAL
3. CARTA DE ACEPTACION DEL IMSS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANANETE
4. ORIGINAL DEL DICTAMEN MEDICO DEL IMSS
5. COPIA DE LA BAJA DEL IMSS
6. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
7. CURP DEL ASEGURADO
8. COPIA DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO
9. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
10. ORIGINAL DE LOS ULTIMOS 2 RECIBOS DE NOMINA

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

ACCIDENTE:

1. ORIGINAL DEL FORMATO DE DECLARACION DE BENEFICIARIOS VIDA GRUPO Y COLECTIVO
2. CERTIFICADO-CONSENTIMIENTO ORIGINAL
3. ORIGINAL DE LA ACTA DE DEFUNCION
4. COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION
5. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
6. CURP DEL ASEGURADO
7. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
8. CURP DEL BENEFICIARIO
9. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL ASEGURADO
10. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO
11. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
12. ORIGINAL DEL ACTA DE MATRIMONIO (CUANDO APLIQUE)
13. ORIGINAL DE LOS ULTIMOS 2 RECIBOS DE NOMINA
14. COPIA DE LA BAJA DEL IMSS
15. ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO

ANTIGÜEDAD

La Compañía aseguradora que resulte ganadora a ésta licitación se compromete a absorber la antigüedad ininterrumpida que se adquirió a través del tiempo en otras licitaciones, para todos los beneficios contratados en ésta póliza, para el personal en general del H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO

CONDICIONES IMPRESAS

Quedan sujetas las partes contratantes a las presentes condiciones especiales, teniendo prelación en cuanto sean contrarias a las condiciones generales, particulares y sus endosos

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

ESTÁNDARES DE SERVICIO

(Tiempo máximo de respuesta, días naturales)

SINIESTROS	DÍAS HÁBILES
Proporcionar el número de siniestro	1 DIA
Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	3 DIAS
Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	3 DIAS
Tiempo entrega del pago del siniestro después de Entregada la documentación	10 DIAS

[Handwritten signatures and initials]