

LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL GMZGDP-07/2024
“ADQUISICIÓN DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL
AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO,
ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS”

ANEXO 1. ESPECIFICACIONES TECNICAS

COBERTURAS SOLICITADAS: COBERTURA BASICA (SIN LÍMITE DE EDAD)

1. PERSONAL DE ALTA DIRECCIÓN
 - 12 VECES DE SALARIO NOMINAL MENSUAL SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO
2. PERSONAL GENERAL
 - 36 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL SI SE TRATA DE LOS EMPLEADOS EN ACTIVO
3. PENSIONADOS Y JUBILADOS
 - 12 VECES LA PENSIÓN MENSUAL

COBERTURAS ADICIONALES: (SIN LÍMITE DE EDAD)

MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER. APLICA PARA TODO EL PERSONAL ACTIVO Y DEBERÁ CONSIDERARSE COMO MUERTE ACCIDENTAL, TAMBIEN MUERTE EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER, LOS 365 DIAS DEL AÑO. DOBLE INDEMNIZACIÓN COMO A CONTINUACIÓN SE DETALLA:

1. PERSONAL DE ALTA DIRECCION SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO.
 - 24 VECES DE SALARIO NOMINAL MENSUAL
2. PERSONAL GENERAL SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO
 - 72 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL
3. PENSIONADOS Y JUBILADOS
 - 24 VECES LA PENSIÓN MENSUAL



ACCIDENTE (PÉRDIDA DE MIEMBROS ESCALA A)

1. PERSONAL DE ALTA DIRECCION SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO.

- 12 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL

2. PERSONAL GENERAL

- 36 VECES EL SALARIO NOMINAL MENSUAL

GASTOS FUNERARIOS

1. PERSONAL DE ALTA DIRECCION SI SE TRATA DE EMPLEADOS EN ACTIVO

- APOYO POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR, CÓNYUGE O CONCUBINA DEL ASEGURADO \$20,000.00
- APOYO POR FALLECIMIENTO DE TITULAR, DOS MESES DE SALARIO NOMINAL

2. PERSONAL GENERAL

- APOYO POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR, CÓNYUGE O CONCUBINA DEL ASEGURADO \$20,000.00
- APOYO POR FALLECIMIENTO DE TITULAR, DOS MESES DE SALARIO NOMINAL

LA POLIZA DE PAGO DEBE SER AUTOADMINISTRABLE

VIGENCIA DE LA POLIZA: DEL 26 DE ABRIL DE 2024 AL 26 DE ABRIL DE 2025

LA ASEGURADORA ADJUDICADA SE OBLIGA A RECONOCER LOS CERTIFICADOS EMITIDOS EN AÑOS ANTERIORES POR OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN CASO DE SURGIR CUALQUIER PERCANCE ANTES DE LA ENTREGA DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

LA ASEGURADORA ADJUDICADA DEBERÁ RECONOCER, EN CASO DE UN PERCANCE Y A FALTA DE LA ENTREGA DE LOS CERTIFICADOS EMITIDOS PARA LA DESIGNACION DE LOS BENEFICIARIOS, DOCUMENTACION BAJO RESGUARDO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS EN LA QUE FIGURE DESIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS.



CONDICIONES ESPECIALES POLIZA SEGURO DE VIDA

Las cláusulas siguientes, serán contenidas en el contrato que se formalice para el aseguramiento de los trabajadores de la Administración Pública Municipal de Zapotlán el grande, Jalisco, así como jubilados y pensionados, posterior a la resolución de adjudicación; así mismo estas condiciones especiales deberán formar parte de la póliza.

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 le 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.

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 de la 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



Gobierno Municipal Zapotlán el Grande, Jalisco

Administración 2021-2024



2024 Año del 85 Aniversario de la

Escuela
Secundaria
Federal

Benito Juárez

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 asegurado 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 asegurado.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Beneficio Por Fallecimiento (Cobertura Básica):

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 encontrase en pleno vigor.

Beneficio 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.



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 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.



Apoyo por Fallecimiento de Titular, Cónyuge o Concubina del Asegurado

Mediante este beneficio la compañía aseguradora se compromete a entregar, en adición a la suma asegurada al beneficiario designado, la cantidad de \$20,000.00 MN, por fallecimiento del titular, cónyuge o concubina del asegurado y solo aplica para el personal en activo.

Adicionalmente, en caso de 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 aseguradora 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

La compañía aseguradora 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. CERTIFICADO CONSENTIMIENTO ORIGINAL
3. CARTA DE ACEPTACION DEL IMSS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
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

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



Gobierno Municipal Zapotlán el Grande, Jalisco

Administración 2021-2024



2024 Año del 85 Aniversario de la

Escuela
Secundaria
Federal

Benito Juárez

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 esta licitación se compromete a absorber la antigüedad ininterrumpida que se adquirió a través del tiempo en otras licitaciones, para todos los beneficios contratados en esta póliza, para el personal en general de la Administración Pública Municipal 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.

ESTANDARES DE SERVICIO (Tiempo máximo de respuesta, días naturales)

<u>SINIESTROS</u>	<u>DIAS</u>
Proporcionar el número de siniestro	1 día
Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	3 días
Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	3 días
Tiempo entrega del pago del siniestro después de Entregada la documentación	30 días