

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, a través del Departamento de Servicios Generales en cumplimiento y observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 Constitucional y de conformidad a los artículos 40 al 43 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento, así como las Políticas, Bases y Lineamientos Institucionales, celebrará a través de: La Dirección de Administración y Finanzas, ubicada en Av. Universidad No. 655 2do. piso Col. Santa Maria Ahuacatitlán en Cuernavaca, Mor. Tel. 01777329-30-00 Ext. 1781. La Invitación cuando menos a tres personas **Nº INSP/3P/008/PRO/2004** **“CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS DE GRUPO Y DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO 24 HORAS Y SEGUROS DE VIDA COLECTIVO PARA EL PERSONAL EVENTUAL QUE PARTICIPA EN EL PROYECTO “Programa de desarrollo humano oportunidades 2004 (UCP 404 - 401)”** , - bajo las siguientes:

BASES DE INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

B A S E S

1.- INFORMACION DEL SERVICIO.

1.1.- La descripción completa del servicio que se encuentra en el único anexo de estas bases.(2 PARTIDAS).

1.1.1. No se otorgará ningún anticipo para la prestación de los servicios, de acuerdo al Art. 13 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

1.2. - Tiempo de entrega

La entrega de las pólizas de seguros será de tres días naturales a partir de la recepción por parte de la aseguradora, de los datos requeridos.

1.3. - Lugar de entrega:

1.3.1. Las pólizas deberán entregarse en el Departamento de Servicios Generales, en la ciudad de Cuernavaca. Ubicado en: Av. Universidad No. 655, Sótano, Colonia Santa Maria Ahuacatitlán, C.P. 62508 en días hábiles y de 9:00 a 15:00 Hrs.

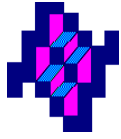
1.3.2. Los Licitantes deberán contar con representación y/o centros de atención en todos los estados de la Republica Mexicana.

1.4. - Transporte, viáticos y otros gastos:

El medio de transporte, viáticos o cualquier otro gasto utilizado correrán por cuenta y riesgo del Proveedor.

1.5. - Facturación

No se aceptará la factura, si no contiene la descripción completa de cada una de las partidas, de acuerdo al único anexo de estas bases.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

La facturación deberá contener los datos del INSP

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

AV. UNIVERSIDAD 655 - RFC INS-870126-4P2

COL SANTA MARIA AHUACATITLAN, CUERNAVACA, MORELOS - MÉXICO

2.- TODOS LOS PARTICIPANTES DEBERAN PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

2.1. - Un sobre cerrado de manera inviolable indicando que se trata de su propuesta técnica y económica, descripción de las pólizas del seguro de accidentes personales colectivo en viaje, tiempo de entrega y formatos de llenado para los asegurados. (de acuerdo al único anexo)

2.3. - Todas las propuestas deberán ser presentadas en idioma español.

2.4.- Las propuestas deberán ser firmadas en todas sus hojas por la persona que ostente el poder para ello.

2.5.- Las propuestas deben presentarse sin tachaduras ni enmendaduras, en sobre cerrado de manera inviolable.

3.- ASPECTOS ECONOMICOS:

3.1.- Condiciones de pago que se aplicarán:

Los pagos se efectuarán en una sola emisión, a los 10 días naturales siguientes a la entrega de las pólizas del seguro de accidentes personales colectivo en viaje, en el Departamento de Servicios Generales de este Instituto con su correspondiente documentación, contados a partir de la fecha de presentación y aceptación de la Factura.

3.2.- Precios:

Los precios deberán ser fijos, en Moneda Nacional.

3.3.- Descuentos, impuestos y derechos:

El Proveedor desglosará en su facturación lo relativo al Impuesto al Valor Agregado, este será del 15% y será cubierto por el Instituto; cualquier otro impuesto que se origine por diferentes conceptos será por cuenta del proveedor **y para personas físicas el Instituto esta facultado para retener las dos terceras partes (el 10% del IVA) del Impuesto Al Valor Agregado, de acuerdo a la Regla 5.1.2. del IVA, de la Resolución Miscelánea fiscal 2002, emitida en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo del 2002.**

4.- GARANTIAS:

4.1.- **No se requiere** Garantía para el cumplimiento del contrato.

5.- INFORMACION DE LA INVITACION A CUANDO MENOS TRES PERSONAS

5.1.- Acreditación de personalidad.

La documentación que las dependencias y entidades podrán requerir a los licitantes con objeto de acreditar su personalidad en el acto de presentación y apertura de propuestas técnicas será un escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, mismo que contendrá los datos siguientes:



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

- I. Del licitante: clave del registro federal de contribuyentes; nombre y domicilio, así como, en su caso, de su apoderado o representante. Tratándose de personas morales, además, descripción del objeto social de la empresa; número y fecha de las escrituras públicas en las que conste el acta constitutiva y, en su caso, sus reformas o modificaciones, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó; así como fecha y datos de su inscripción en el Registro Público de Comercio, y relación del nombre de los socios que aparezcan en éstas, y
- II. Del representante del licitante: número y fecha de las escrituras públicas en las que le fueron otorgadas las facultades para suscribir la propuesta, señalando nombre, número y circunscripción del notario o fedatario público que las protocolizó.

En las bases de las licitaciones públicas se indicará el requerimiento a que se refiere este artículo, así como el señalamiento de que, previo a la firma del contrato, el licitante ganador deberá presentar original o copia certificada para su cotejo de los documentos con los que se acredite su existencia legal y las facultades de su representante para suscribir el contrato correspondiente, salvo que quien concurse sea persona física y ella misma participe en la Invitación a cuando menos tres personas y firme los documentos respectivos:

- a).- Firma de las propuestas: Técnicas y Económicas
- b).- Firma del contrato.

5.2. Presentar el formato debidamente requisitado, señalado en la circular publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 1997, lo que sustituirá al punto anterior.

5.3.- Acto de apertura de PROPUESTAS.

En el Acto de **Presentación de Proposiciones y Apertura de Propuestas técnicas y económicas**, participarán los sobres de los proveedores que hayan enviado sus propuestas firmadas y se llevará a cabo el día **19 de Julio de 2004, a las 10:00 horas**, en la sala de juntas de nivel sótano de este Instituto; de acuerdo a lo que establece el Art. 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

5.4. **Fallo.**

El **Fallo** será dado a conocer por escrito al Proveedor el día **22 de Julio de 2004, a las 10:00 horas** en la sala de juntas de nivel sótano de este Instituto; informando a cada proveedor participante las causas de rechazo de su propuesta.

De acuerdo a las características de las pólizas del seguro de accidentes personales colectivo en viaje solicitados por el Instituto la adjudicación será a un proveedor.

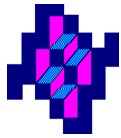
5.5. **Firma del contrato.**

El proveedor al que se le asigne el contrato, deberá presentarse a firmar el día **30 de Julio de 2004, a las 10:00 horas** en el Departamento de Servicios Generales de este Instituto.

6.- DOCUMENTOS QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE, PARA TENER DERECHO A PARTICIPAR EN LA INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS.

6.1.- La presentación de la siguiente documentación en copia le dará derecho a concursar, la cual a la firma del contrato será cotejada:

- A).- Identificación oficial con fotografía vigente. (Credencial de elector, pasaporte y/o cédula profesional)
- B).- Bases firmadas de conformidad.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

C).- Curriculum Vitae

D).- Carta firmada **bajo protesta decir verdad** que el licitante no incurre en ninguno de los supuestos del Art. 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

E).- Carta firmada **bajo protesta de decir verdad** que el licitante no incurre en ninguno de los supuestos del artículo 8 fracción XX de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

F).- Relación de representantes y/o centros de atención en los estados de la república mexicana.

G).-Escrito donde los licitantes presenten una declaración de integridad en la cual manifiesten que por si mismos o través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas , para que los servidores públicos de la dependencia o entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones mas ventajosas a los demás participantes.(art. 30 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.)

H).- Formato publicado el día 11 de abril de 1997, en el Diario Oficial de la Federación, en el cual especifica, que el proveedor manifiesta bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuenta con las facultades suficientes para suscribir la propuesta en la presente Licitación Pública.

I).- El licitante que se le adjudique el contrato, si rebasa los 100.0 miles de pesos deberá presentar un escrito firmado bajo protesta de decir verdad, de conformidad a las modificaciones al Art. 32 D del Código Fiscal de la Federación, publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de diciembre de 1998 y 3 de marzo de 1999.

6.2.- Un sobre cerrado de manera inviolable indicando que se trata de sus propuestas técnicas y otro de sus económicas.

6.3.- En caso de que el proveedor ya haya entregado la documentación legal antes requerida, en cualquier otro proceso de adquisición, será suficiente presentar un oficio en papel membretado manifestando esta situación.

LA FALTA DE UNO DE ESTOS DOCUMENTOS OCASIONARA LA DESCALIFICACION DEL PARTICIPANTE.

7. CRITERIOS VARIOS QUE SE APLICARAN PARA LA EVALUACION DE LAS PROPUESTAS:

7.1. Los criterios que se aplicarán para evaluar las **Propuestas técnicas** serán los siguientes:

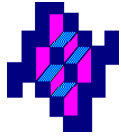
7.1.1.- Se adjudicará el contrato al proveedor que cumpla con las características y especificaciones establecidas en el único anexo de estas bases.

7.1.2.- Cumplimiento del plazo de entrega de las pólizas del seguro de accidentes personales colectivo en viaje.

7.2.- Los criterios que se aplicarán para evaluar las **Propuestas económicas** serán los siguientes:

Del análisis de la tabla comparativa será ganadora aquella que resulte más conveniente en todos los aspectos para el Instituto de acuerdo a la siguiente evaluación:

7.2.1.- Menor precio ofertado.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Sólo en el caso de que dos o más empresas satisfagan las especificaciones contenidas en estas bases y que del resultado del análisis realizado para la evaluación de las propuestas, estas estuvieran en igualdad de circunstancias, se recurrirá al precio más bajo para decidir la adjudicación del contrato, tal y como lo establece de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público en su artículo 36 párrafo sexto.

7.2.2 Para la evaluación de las propuestas no se podrán utilizar sistemas de puntos o porcentajes para la descalificación o asignación del contrato, de acuerdo al Art. 36 párrafo tercero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

7.2.3.-Si derivado de la evaluación económica se obtuviera un empate en el precio de dos o más proposiciones, la adjudicación se efectuara a favor del licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la convocante en el propio acto de fallo, el cual consistirá en la participación de un boleto por cada propuesta que resulte empatada y depositados en una urna, de la que se extraerá el boleto del licitante ganador, de acuerdo al art. 44 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

7.3 Rescisión del contrato:

7.3.1.- La rescisión se llevará a cabo por incumplimiento en cualquiera de los términos del contrato, cuando ésta situación se presente el Instituto Nacional de Salud Pública procederá conforme se establece en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

7.3.2.- Transcurrido el tiempo convenido para la entrega de los trabajos o transcurrido el plazo adicional que se conceda a los proveedores para corregir la causa de rechazo que, en su caso se efectúen, el Instituto podrá proceder a rescindir el contrato correspondiente unilateralmente.

8. DESCALIFICACION DE LICITANTES, SUSPENSION TEMPORAL DE UNA INVITACION, CANCELACION DE UNA INVITACIÓN Y DECLARACION DE ADJUDICACIÓN DESIERTA.

8.1.- Descalificar a un licitante:

Se descalificará a los licitantes que incurran en una o varias de las siguientes situaciones:

8.1.1.- Si no cumplen con todos los requisitos especificados en las bases de la invitación a cuando menos tres personas.

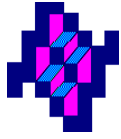
8.1.2.- Si se comprueba que tiene acuerdo con otros licitantes para elevar los precios de los trabajos objeto de este concurso.

8.1.3.- Si la documentación solicitada está incompleta.

Para estos casos, se incluirán las observaciones que correspondan en las actas respectivas a los actos de apertura de propuestas y/o de fallo.

8.2.- Suspender temporalmente un concurso por Invitación a cuando menos tres personas.

8.2.1.- Si desaparecen las causas que hubiesen motivado la suspensión temporal del concurso por Invitación a cuando menos tres personas, se reanudará previo aviso por escrito a todos los involucrados. Solamente podrán participar los licitantes que no se hubiesen descalificado.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

8.3.- Cancelar un concurso por Invitación a cuando menos tres personas:

8.3.1.- Se podrá cancelar un concurso de Invitación a cuando menos tres personas en caso fortuito o de fuerza mayor, cuando se cancele un concurso de Invitación a cuando menos tres personas se avisará por escrito a todos los involucrados.

8.4.- Declarar desierto un concurso por Invitación a cuando menos tres personas:

8.4.1.- Se podrá declarar desierto un concurso de Invitación a cuando menos tres personas cuando ningún proveedor envíe sus sobres para participar en el acto de apertura de propuestas.

8.4.2.- Las propuestas no se adecuen a lo solicitado.

8.4.3 – De acuerdo al Art. 38 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, los precios no sean aceptables.

8.5.- Cuando un concurso por Invitación a cuando menos tres personas se declare desierto el Instituto podrá convocar a un nuevo concurso.

9. SANCIONES.

9.1.- Las sanciones que se aplicarán por atraso en las fechas de entrega, de acuerdo al Art. 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, serán las siguientes:

9.1.1.- Las penas convencionales que se pacten o apliquen por atraso no podrán exceder al importe de la garantía de cumplimiento del contrato:

9.1.2.-En caso de incumplimiento en la entrega de las pólizas del seguro de accidentes personales colectivo en viaje en la fecha convenida se aplicará como sanción el descuento del 0.5 por ciento por cada día de atraso, sobre el monto total de la partida antes del IVA.

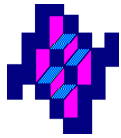
9.2.- Se hará efectiva la fianza relativa al cumplimiento del contrato, cuando se presente alguno de los casos siguientes:

9.2.1.- Cuando hubiese transcurrido el plazo adicional que conceda el Instituto a los proveedores para la entrega o para corregir las causas de los rechazos que, en su caso, se efectúen.

Además de las sanciones anteriormente mencionadas, serán aplicables las distintas sanciones que estipulen las disposiciones legales vigentes en la materia de acuerdo con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en sus artículos del 59 al 64.

10.- INCONFORMIDADES:

10.1.- Los concursantes podrán inconformarse por escrito ante el Órgano Interno de Control (OIC) en el Instituto Nacional de Salud Pública, por los actos que contravengan las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público dentro de los diez días hábiles siguientes aquél en que éste ocurra o el inconforme tenga conocimiento del acto impugnado en las oficinas del propio OIC ubicadas en Av. Universidad 655, Col. Santa Ma. Ahucatlán, Cuernavaca, Morelos, cubículo S-25, sótano del Edificio Principal, quien tiene facultades para oír y recibir las inconformidades tal y como lo establece el Art. 64 Fracción IV inciso a) numeral 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública o en la Dirección



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

General de Inconformidades de la propia Secretaría, en Av. Insurgentes Sur No. 1735, 1er. piso ala sur, México D.F.

10.2.- Transcurridos los plazos de los diez días en el artículo 65 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público precluye para los interesados el derecho a inconformarse sin perjuicio de que la Secretaría de la Función Pública o el OIC, pueda actuar en cualquier tiempo en términos de la citada ley.

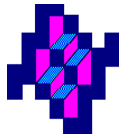
10.3.- Las controversias que se susciten una vez que la empresa ganadora haya firmado el contrato derivado de esta licitación, se resolverán con apego a lo previsto en las disposiciones de carácter legal aplicables.

11.-ACLARACION

Ninguna de las condiciones contenidas en estas bases, así como en las propuestas que se presenten podrán ser negociadas o modificadas.

12.- PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE INVITACION.

El Instituto invita a todas las Cámaras, Colegios o Asociaciones Profesionales u otras Organizaciones no gubernamentales, así como cualquier persona física, para que asistan a los actos públicos de esta Invitación a cuando menos tres personas, que sin haber sido invitado manifieste su interés de estar presente en los mismos, bajo la condición de que registren su asistencia y se abstengan de intervenir en cualquier forma en los mismos.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

FORMATO EMITIDO EL 11 DE ABRIL DE 1997, POR EL DIARIO OFICIAL

ANEXO
(formato)

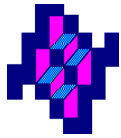
_____ (nombre) _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en la presente licitación pública, a nombre y representación de: (persona física o moral).

). de licitación:

gistro Federal de Contribuyentes:		
micilio.-		
lle y número:		
lonia:	Delegación o Municipio:	
digo Postal:	Entidad federativa:	
léfonos:	Fax:	
rreo electrónico:		
. de la escritura pública en la que consta su acta constitutiva:	Fecha:	
mbre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la misma:		
lación de accionistas.-		
ellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s)
scripción del objeto social:		
formas al acta constitutiva:		

mbre del apoderado o representante:	
tos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades.-	
critura pública número:	Fecha:
mbre, número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó:	

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario.



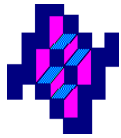
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

(firma)

NOTA: EL PRESENTE FORMATO PODRÁ SER REPRODUCIDO POR CADA PARTICIPANTE EN EL MODO QUE ESTIME CONVENIENTE, DEBIENDO RESPETAR SU CONTENIDO, PREFERENTEMENTE, EN EL ORDEN INDICADO.

RELACION DE DOCUMENTOS QUE DEBERA DE PRESENTAR EN LA LICITACION PUBLICA
PARA SER LLENADO POR EL PROVEEDOR LICITANTE

REQUISITO	SI	NO
A).- Carta Poder simple de la persona que asista a entregar la propuesta		
B).- Identificación oficial con foto grafiada y fotocopia de la misma vigente. (Credencial de elector, pasaporte)		
C).- Manifiesto bajo protesta de decir verdad, de tener facultades legales suficientes para suscribir la propuesta y posteriormente el contrato (FORMATO DE REQUISITOS LEGALES) o Acta constitutiva y copia del poder notarial y modificaciones en su caso o formato del 11 de abril de 1997 del Diario Oficial de la Federación		
D).- Carta donde se indique que el proveedor no incurre en la Fracción XX del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.		
E).- Carta donde se indique que el proveedor no incurre en ninguno de los supuestos del artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.		
F).- Escrito en el que manifieste el domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones y documentos que deriven de los actos del procedimiento de contratación y, en su caso, del contrato respectivo.		
G).- Currículum de la empresa (Relación de sus principales clientes durante 2002 Y 2003, con teléfonos y dirección) y copia de carátula de contratos.		
H).- Bases firmadas de conformidad, términos de referencia y actas de juntas de aclaración en todas sus hojas.		
I).- Seguro de responsabilidad civil por un monto de \$ 300,000.00 (doscientos mil pesos 00/100) por concepto de los servicios, copia de la póliza de seguro o carta compromiso de que en caso de que se le adjudique el contrato presentara el original de la póliza vigente dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato.		
J).- Escrito donde el los licitantes presenten una declaración de integridad en la cual manifiesten que por si mismos o través de interpósita persona, se abstendrán de adoptar conductas , para que los servidores públicos de las Dependencias o Entidad, induzcan o alteren las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que otorguen condiciones mas ventajosas a los demás participantes.		
K).- Un sobre cerrado de manera inviolable indicando que se trata de su propuesta técnica.		
L).- Un sobre cerrado de manera inviolable, indicando que se trata de la propuesta económica.		
M).- AL PROVEEDOR AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL CONTRATO DEBERA PRESENTAR UN ESCRITO FIRMADO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE ACUERDO AL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 1998 Y 3 DE MARZO DE 1999, SE PUBLICO EL ARTICULO 32-D, QUE A LA LETRA DICE : Para efectos del artículo 32-D del Código Fiscal, la Administración Pública Federal Centralizada y Paraestatal, así como las entidades federativas cuando realicen contrataciones por adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, exigirán de los contribuyentes con quienes contraten, les presenten escrito en el que manifiesten bajo protesta de decir verdad, lo siguiente : 1.- Que han presentado en tiempo y forma las declaraciones del ejercicio por impuestos federales, excepto las del ISAN e ISTUV correspondientes a sus tres últimos ejercicios fiscales, así como que han presentado las declaraciones de pagos provisionales correspondientes a 2000 y 2001 por los mismos impuestos. Cuando los contribuyentes tengan menos de tres años inscritos en el RFC, la manifestación a que se refiere este rubro, corresponderá al período de inscripción. 2.- Que no tienen adeudos fiscales firmes a su cargo por impuestos federales, excepto ISAN e ISTUV.		
NOMBRE DE LA EMPRESA _____		



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE _____
FIRMA _____

A N E X O 1

Condiciones Generales

Accidentes Personales 24 Horas

Grupo / colectivo

Condiciones Generales Seguro de Accidentes Personales Colectivo para 400 personas edad promedio 40 años, dentro de territorio nacional, con tipo de riesgo "A".

Coberturas

Partida 1

Muerte Natural (\$50,000.00)

Partida 2

Muerte Accidental (\$75,000.00)

Deducciones de otras indemnizaciones

Pérdidas Orgánicas escala "A" (\$75,000.00)

Definición de pérdida orgánica.

Indemnización Máxima.

Indemnización Diaria.

Reembolso de Gastos Médicos. (\$30,000.00)

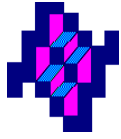
Reembolso máximo.

Otros seguros.

En la propuesta debe de especificarse si el beneficiario en cualquier caso pagará deducible, indicando el importe para cada uno de ellos.

ING. ANTONIO PAREDES RUIZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Condiciones Generales

Accidentes Personales 24 Horas

Grupo / colectivo

Condiciones Generales Seguro de Accidentes Personales Colectivo

Definición de Accidente (A.P.)

Definición de Accidente en Viaje (A.P.V.)

Definición de Accidente en Instalaciones (A.P.I.)

Coberturas

Muerte Natural (\$50,000.00)

Muerte Accidental (\$75,000.00)

Deducciones de otras indemnizaciones

Pérdidas Orgánicas escala "A" (\$75,000.00)

Definición de pérdida orgánica.

Indemnización Máxima.

Indemnización Diaria.

Reembolso de Gastos Médicos. (\$30,000.00)

Reembolso máximo.

Otros seguros.

Primas.

Prima mínima y de depósito.

Primas adicionales.

Periodicidad.

Vencimiento de pago.

Plazo de espera.

Pago y aviso.

Ajuste.

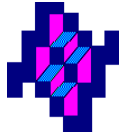
1.- Indemnizaciones.

Aviso.

Pruebas.

Pago de indemnizaciones.

Reducciones.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Deducciones.
Pagos improcedentes.

2.- Asegurados y Movimientos.

Registro de asegurados.
Reporte de movimientos.
Altas.
Bajas.
Renovación.
Terminación anticipada.
Exclusiones.

3.- Cláusulas Generales.

1. Contrato.
2. Contratante.
3. Vigencia.
4. Modificaciones y Notificaciones.
5. Omisiones o Declaraciones Inexactas.
6. Moneda.
7. Competencia.
8. Beneficiarios.
9. Prescripción.
10. Interés Moratorio.
11. Edad
12. Rehabilitación.

4.- Condiciones Generales Seguro de Accidentes Personales Colectivo

De acuerdo con el tipo de póliza que se haya contratado, y que consta en la carátula de la póliza, corresponderá la definición de accidente a lo largo de las presentes condiciones generales.

5.- Definición de Accidente (A.P.)

Toda lesión corporal sufrida por el asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa.

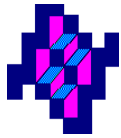
6.- Definición de Accidente en Viaje (A.P.V.)

Toda lesión corporal sufrida por el asegurado, por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, mientras se encuentre viajando por cuenta y orden del contratante para la atención de asuntos relacionados con su negocio, siempre y cuando el viaje implique un desplazamiento mayor de 25 kilómetros de su lugar habitual de residencia y/o trabajo, iniciándose la cobertura en el momento en que abandone éste o su domicilio particular, y terminando al regresar a cualquiera de ellos. Las lesiones que sufra el asegurado por exposición a los elementos de la naturaleza, como consecuencia de un accidente en viaje, también serán cubiertos por esta póliza.

7.- Definición de Accidente en Instalaciones (A.P.I.)

Toda lesión corporal sufrida por el asegurado por la acción súbita, fortuita y violenta de una fuerza externa, mientras:

- a) Realice actividades escolares en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

- b) Asista a cualquier evento organizado y supervisado por las autoridades del Instituto Nacional de Salud Pública.
- c) Viaje en grupo directamente hacia o desde el lugar donde se realicen tales eventos, dentro de la República Mexicana, y se encuentre bajo la supervisión de la referida autoridad.
- d) Se dirija de su domicilio a del Instituto Nacional de Salud Pública o viceversa.

8.- Coberturas

Las siguientes cláusulas son aplicables en caso de haber sido contratadas, según conste en la carátula de la póliza.

9.- Muerte Accidental

La Compañía pagará la suma asegurada de esta cobertura, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo.

10.- Deduciones de otras indemnizaciones

Si a consecuencia del mismo accidente que causó la muerte se hubiesen hecho indemnizaciones por concepto de la cobertura por pérdidas orgánicas, aquéllas se deducirán de la indemnización que proceda por muerte.

11.- Pérdidas Orgánicas.

Si a consecuencia de un accidente, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo o mientras esté disfrutando de los beneficios de la cobertura de indemnización diaria, si dicha cobertura se contrató, el asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enseguida enunciadas, La Compañía pagará la proporción que se indica de la suma asegurada de esta cobertura, de acuerdo a la escala contratada:

12.- Escala "A"

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%

13.- Escala "B"

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 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 cms. de un miembro inferior	15%



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

El dedo medio o el anular o el meñique de cualquier mano 5%

14.- Definición de pérdida orgánica.

Por pérdida de cualquiera de las partes citadas de un miembro, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o bien su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

15.- Indemnización Máxima.

La responsabilidad de La Compañía en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura, aun cuando el asegurado sufriera en uno o más eventos varias pérdidas arriba especificadas.

16.- Reembolso de Gastos Médicos.

La Compañía le reembolsará al asegurado los gastos en que éste incurra, hasta la suma asegurada contratada para esta cobertura, si a consecuencia de un accidente, y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a someterse a tratamiento médico, hospitalizarse, consumir medicamentos o hacer uso de los servicios de enfermera o ambulancia. Esta indemnización será independiente de las otras a que tuviera derecho. La Compañía sólo pagará los servicios médicos que sean proporcionados por instituciones o por personas autorizadas legalmente para el ejercicio de su actividad y que no sean familiares del asegurado.

17.- Reembolso máximo.

Los gastos que resulten de prótesis dental o cualquier otra clase de tratamiento de ortodoncia y ambulancia serán cubiertos hasta un límite de 15% y 5% respectivamente, de la suma asegurada de esta cobertura.

La responsabilidad de La Compañía por uno o más eventos, en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Las cantidades que se reembolsen por estos dos conceptos disminuirán en igual cantidad la suma máxima asegurada en este beneficio.

La responsabilidad de La Compañía terminará en la fecha en que el asegurado sea dado de alta de sus lesiones, por lo que no se reembolsarán gastos médicos que se hagan posteriores a la fecha del alta. Los gastos cubiertos por accidente se reembolsarán por un período máximo de 365 días, contados a partir de la fecha del accidente, sin que en ningún caso excedan de la suma contratada.

18.- Otros seguros.

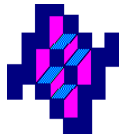
En caso de que el asegurado tuviera esta cobertura amparada en todo o en parte por otros seguros, en ésta o en otras compañías, el reembolso pagadero en total por todas las pólizas no excederá a los gastos incurridos, los que se liquidarán en proporción de los beneficios contratados en cada póliza.

19.- Primas.

(Sólo para Accidentes Personales Colectivo y Accidentes Personales en Instalaciones)

La prima de esta póliza será la suma de las correspondientes a cada uno de los asegurados, de acuerdo con su edad y ocupación en la fecha de inicio de cada período de seguro. Salvo pacto en contrario, la prima cubre un periodo de 12 meses.

20.- Prima mínima y de depósito.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

(Sólo para Accidentes Personales en Viaje)

Al iniciarse la vigencia de esta póliza, el contratante liquidará una prima mínima y de depósito, de acuerdo con el número de asegurados y el tipo de actividades que desempeñen en su viaje. Esta prima cubre un periodo de 12 meses. En ningún caso el total de primas a cargo del contratante será inferior a la prima mínima y de depósito.

21.- Primas adicionales.

(Sólo para Accidentes Personales en Viaje)

La Compañía devengará mensualmente y hasta su agotamiento, la prima mínima y de depósito, con base en los reportes de viajes que el contratante le envíe, aplicando la cuota convenida en la carátula de esta póliza, de acuerdo al número y duración de los viajes realizados en el mes reportado.

Si la prima mínima y de depósito se devenga totalmente, el contratante liquidará mensualmente a La Compañía, al final de cada periodo reportado, las primas que resulten en exceso.

22.- Periodicidad.

El asegurado puede optar por liquidar la prima anual de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre el contratante y La Compañía a la fecha de celebración del contrato.

23.- Vencimiento de pago.

La prima, o cada una de sus fracciones vencerán al inicio de cada periodo pactado.

24.- Plazo de espera.

El contratante dispondrá de 30 días para el pago de la prima o cualquier fracción de ella, contados a partir de su vencimiento; transcurrido ese plazo, si el pago no ha sido efectuado, los efectos del contrato cesarán automáticamente.

25.- Pago y aviso.

Los pagos se harán en el domicilio de La Compañía, señalado en la carátula de la póliza, contra la entrega de un recibo expedido por la misma.

26.- Ajuste.

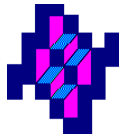
En caso de alta o baja de asegurados, o de aumento o disminución de beneficios, La Compañía cobrará o devolverá al contratante, según sea el caso, una prima calculada proporcionalmente desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento del periodo de seguro.

27.- Indemnizaciones.

a).- Aviso.

Cualquier accidente que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a La Compañía dentro de los 5 días siguientes a su realización.

b).- Pruebas.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

El reclamante presentará a su costa a La Compañía, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas de las pérdidas sufridas o los gastos incurridos, tales como comprobantes, notas, facturas, recetas, etcétera, en originales.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del contratante, del asegurado o de sus beneficiarios para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.

28.- Pago de indemnizaciones.

La Compañía pagará al asegurado, en vida de éste o a sus beneficiarios en caso contrario, la indemnización que proceda, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación.

29.- Reducciones.

Si por la inexacta declaración de la edad la prima pagada fuese inferior a la que correspondiera realmente, la responsabilidad de La Compañía se reducirá a la proporción que haya entre la prima pagada y la prima de tarifa en la fecha de la celebración del contrato.

30.- Deduciones.

Cualquier prima vencida y no pagada será deducida de cualquier indemnización.

Pagos improcedentes.

Cualquier indemnización realizada indebidamente por desconocimiento de un movimiento de baja, no comunicado oportunamente, obliga al contratante a reintegrar el pago a La Compañía, que por tal concepto hubiere realizado.

31.- Asegurados y Movimientos.

Registro de asegurados.

Con base en los datos proporcionados por el contratante, La Compañía elaborará un registro para el periodo de seguro pactado, que contendrá: nombre, fecha de nacimiento, beneficios contratados y prima de cada asegurado.

32.- Reporte de movimientos.

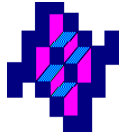
El contratante debe reportar los movimientos de alta (mediante el consentimiento respectivo), los de baja y los de aumento o disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran.

33.- Altas.

Si el reporte es oportuno, la cobertura se iniciará desde el momento en que la persona sea elegible para el seguro en los términos pactados. En caso contrario, el inicio de la cobertura quedará condicionado a la aceptación por parte de La Compañía, conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso queda facultada para pedir.

Los movimientos quedarán inscritos en el registro de asegurados y La Compañía expedirá los certificados correspondientes.

34.- Bajas.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada y los beneficios para ellas cesarán desde el momento de la separación.

35.- Renovación.

Este seguro podrá ser renovado por periodos de seguro de igual duración, si dentro de los últimos 30 días de vigencia de cada periodo alguna de las partes no da aviso a la otra por escrito que es su voluntad no renovarlo. El pago de la prima, acreditado mediante un recibo extendido en las formas usuales de La Compañía, será prueba suficiente de tal renovación.

36.- Terminación anticipada.

La Compañía y/o el contratante podrán dar por terminada esta póliza, con anterioridad a su vencimiento, mediante aviso por escrito. La terminación anticipada no eximirá a La Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras la póliza estuvo en vigor. Cuando La Compañía la de por terminada lo hará mediante notificación fehaciente, al contratante, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación respectiva, debiendo devolver la totalidad de la prima no devengada.

37.- Exclusiones.

1. Accidentes que se originen por participar en:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- b) Actos delictivos intencionales en que participe directamente el asegurado, o riña siempre y cuando el asegurado haya sido el provocador.

2. Salvo pacto en contrario, accidentes que se originen por participar en actividades como:

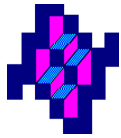
- a) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros.
- b) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- c) Conducción de motocicletas y vehículos de motor similares.
- d) Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia.

3. Los siguientes eventos:

- a) Enfermedad corporal o mental.
- b) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- c) Hernias o eventraciones, excepto si son de carácter accidental.
- d) Envenenamientos de cualquier origen o naturaleza, excepto si son de carácter accidental.
- e) Abortos cualquiera que sea su causa.
- f) Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental amparada.
- g) Inhalación de gases o humo, excepto si se demuestra que fue accidental.
- h) Radiaciones ionizantes.
- i) Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico, así como los que se originen mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, si este hecho influyó en la realización del siniestro.

4. Gastos incurridos por acompañantes del asegurado en un hospital o sanatorio.

Cláusulas Generales.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

1. Contrato.

Forman parte y constituyen prueba de este contrato: la solicitud de seguro, esta póliza, el registro de asegurados, los consentimientos, los certificados, la carátula de la póliza y los endosos que se le agreguen.

2. Contratante.

Es el representante ante la aseguradora de todos los participantes asegurados en el contrato de seguro.

3. Vigencia.

Este contrato estará vigente durante el periodo de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza.

4. Modificaciones y Notificaciones.

Las condiciones generales de la póliza, las cláusulas y los endosos respectivos sólo podrán modificarse previo acuerdo entre el Contratante y La Compañía. Dichas modificaciones deberán constar por escrito, en endosos debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no autorizada de la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Trascurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Cualquier reclamación o notificación relacionada con el presente contrato de seguro deberá hacerse a La Compañía por escrito, precisamente en su domicilio fiscal.

5. Omisiones o Declaraciones Inexactas.

El contratante y los asegurados están obligados a declarar por escrito a La Compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a La Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

6. Moneda.

Todos los pagos relativos a este contrato, ya sea por parte del contratante o de La Compañía, se efectuarán en moneda nacional, conforme a la ley monetaria vigente en la época de los mismos.

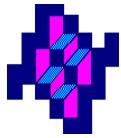
7. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso deberá acudir a la Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones, en los términos a los que se refiere al art. 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá acudir ante los tribunales competentes del domicilio de la Compañía que se indica en la carátula de la póliza.

8. Beneficiarios.

Los asegurados tienen derecho a nombrar o cambiar los beneficiarios, notificando por escrito a La Compañía la nueva designación. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente y se pague al último beneficiario de que tenga conocimiento, La Compañía quedará liberada de las obligaciones contraídas en esta póliza.

Los asegurados podrán renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiarios, siempre que lo notifiquen por escrito a los beneficiarios designados como irrevocables y a La Compañía y que conste en los



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

certificados individuales, para lo cual habrán de remitirse a éstos a fin de su anotación como parte integrante de la póliza.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriera antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado.

El contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante, o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

9. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años 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. La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, si no también por el nombramiento de perito o por la iniciación del procedimiento señalado por el artículo 50 Bis y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

10. Interés Moratorio.

En caso de que La Compañía, 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 indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio de conformidad con el art. 135-Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que venza el plazo de treinta días señalado en el artículo 71 antes citado.

En caso de juicios o arbitrajes en los términos de los artículos 65, 67, 68, 69, 70, 71 72 Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, los intereses moratorios se calcularán conforme a lo dispuesto en el art. 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

11. Edad

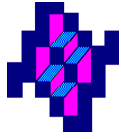
Como edad del asegurado se considerará la que haya alcanzado en su aniversario anterior a la fecha de vigencia del seguro o, en su caso, a la fecha de renovación.

12. Rehabilitación.

No obstante lo dispuesto en la Cláusula de Primas de las Condiciones Generales, el asegurado podrá, dentro de los treinta días siguientes al último día del plazo de gracia señalado en dicha cláusula, pagar la prima de este seguro o la parte correspondiente de ella si se ha pactado su pago fraccionado; en ese caso, por el sólo hecho del pago mencionado los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día señalados en el comprobante de pago y La Compañía devolverá, a prorrata, en el momento de recibir el pago, la prima correspondiente al periodo durante el cual cesaron los efectos del seguro, en virtud de lo dispuesto por el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Sin embargo, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, el asegurado solicita por escrito que se amplíe la vigencia del seguro, ésta automáticamente se prorrogará por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surte efecto la rehabilitación.

En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago, se entenderá rehabilitado el seguro desde las cero horas de la fecha de pago.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta cláusula, la hará constar La Compañía para efectos administrativos, en el recibo que emita con motivo del pago correspondiente y en cualesquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

En ningún caso, La Compañía responderá de siniestros ni sus complicaciones, ocurridos durante el periodo comprendido entre el vencimiento del aludido plazo de gracia y la hora y día de pago a que se refiere esta Cláusula.

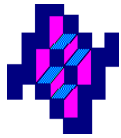
13.- Representación.

El licitante deberá presentar una relación de representantes y/o centros de atención en los Estados de la Republica Mexicana.

14.- El licitante ganador dentro del costo de las pólizas deberá realizar una o mas platicas según se requiera, de capacitación al personal, en la cual se explicaran los procedimientos para acceder a los servicios contratados y aclarara todas las dudas que se presenten durante el desarrollo de las mismas.

El INSP; fijara el lugar, fecha y hora en la cual se realizaran las platicas.

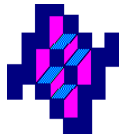
15.- El licitante ganador deberá presentar un instructivo para acceder y/o poder realizar el reclamo correspondiente para cada una de las personas aseguradas, incluyendo la relación de representantes y/o centros de atención en los estados, especificando domicilio, teléfono y nombre del responsable.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

ASEGURADOS	PERSONAL EVENTUAL DEL INSTITUTO
TIPO DE POLIZA	ACCIDENTES PERSONALES 24 HORAS
SUMAS ASEGURADAS	
PARTIDA 1	MUERTE NATURAL \$50,000.00
PARTIDA 2	MUERTE ACCIDENTAL \$75,000.00
	PERDIDAS ORGANICAS ESCALA "A" \$75,000.00
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS	\$30,000.00
GASTOS FUNERARIOS	\$25,000.00
CLAUSULAS ESPECIALES	
COBERTURA BAJO CONVENIO EXPRESO	ASALTO, CUBRIENDO LAS LESIONES Y/O MUERTE DURANTE EL TRASLADO EN MEDIO DE TRANSPORTE EN ALGUNOS CASOS, MOTOCICLETAS Y MOTONETAS
TIPO DE ADMINISTRACION	AUTOADMINISTRADO
VIGENCIA DE LA POLIZA	18 DE JULIO DEL 2004 AL 18 DE JULIO DE 2005

EN SU PROPUESTA DEBERA ESPECIFICAR EL DERECHO DE POLIZA, ASIMISMO SE DEBERA INTEGRAR EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO ESPECIFICANDO LAS DIFERENTES ETAPAS DESDE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO HASTA LA FIRMA DEL FINIQUITO Y AUXILIANDO AL PERSONAL QUE SE ENCUENTRA EN CUALQUIER TRAMITE PARA SU BUEN FIN RELACION DE OFICINAS DE REPRESENTANTES Y/O CENTROS DE ATENCIÓN EN LOS ESTADOS DE LAS REPUBLICA MEXICANA.



INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

ING. ANTONIO PAREDES RUIZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES