

**AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO****LICITACIÓN PÚBLICA No. 001/2016**

**C. ADOLFO OCAMPO DIAZ, EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SEGUROS ARGOS, S. A. DE C. V. ME PERMITO ENVIAR A SU ATENCIÓN LAS PREGUNTAS FORMULADAS POR MI REPRESENTADA PARA QUE SEAN CONSIDERADAS EN LA JUNTA DE ACLARACIONES A LA LICITACIÓN ARRIBA MENCIONADA.**

- 1 • Favor de ratificar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación, operaran de acuerdo a las condiciones generales de Seguros Argos, S. A. De C. V., prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. Favor de pronunciarse al respecto.
- 2 • En alcance a la pregunta anterior, favor de confirmar que podremos incluir nuestras condiciones generales autorizadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, junto con las Cláusulas de Prelación y No Adhesión, favor de confirmar.
- 3 • Con la finalidad de cumplir con la resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la ley general de instituciones y sociedades mutualistas de seguros, previamente a la revisión, firma y emisión del contrato respectivo, se agradecerá a la convocante proporcionar copias legibles de los siguientes documentos:
  - Testimonio o copia certificada de la escritura constitutiva inscrita en el registro público de comercio, que acredite fehacientemente su legal existencia.
  - Cédula de identificación fiscal.
  - Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad).
  - Testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes del representante o representantes
  - legales, expedido por fedatario público.
  - Identificación oficial del representante o representantes legales.
- 4 • Que confirme que la convocante será quien pagará la totalidad de la prima y por ende no habrá participación de los asegurados en el pago de la misma.
- 5 • Que indique la convocante la forma de pago de la prima, si la pagará total o fraccionada, en cuyo caso que indique la periodicidad.
- 6 • Que confirme que se sujetarán a las condicione generales que tenga establecidas la aseguradora, así como a las definiciones de invalidez o incapacidad total y permanente incluyendo exclusiones.

**EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**



**AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO****LICITACIÓN PÚBLICA No. 001/2016**

Estos beneficios no cubrirán estados de Invalidez Total y Permanente a causa de:

- a) Invalidez Total y Permanente causada por participar en el serviciomilitar de cualquier clase, en actos de guerra, rebelión, terrorismo, alborotos populares o insurrecciones, siempre y cuando ésta resulte de la participación directa del Asegurado.
  - b) Invalidez Total y Permanente del Asegurado al participar en una riña, en que participe directamente el Asegurado.
  - c) Invalidez Total y Permanente que ocurra durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en que participe directamente el Asegurado.
  - d) Invalidez Total y Permanente que ocurra mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares de
  - e) Aquéllos en que el accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se originen debido a que el Asegurado se encontraba bajo la influencia de algún enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un médico; así como los que se originen por culpa grave del Asegurado, al encontrarse bajo los efectos del alcohol; a menos de que se demuestre a ARGOS que el grado de alcohol contenido en la sangre del Asegurado era menor a 100 mg/dl.
  - f) Aquellos en que el accidente que ocasionó la Invalidez Total y Permanente del Asegurado ocurra mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí o tauromaquia.
  - g) Alteraciones mentales, psíquicas y trastornos funcionales del cerebro, tales como neurosis, psicosis, esquizofrenia, depresión, de cualquier tipo o causa
  - h) Actos delictivos intencionales, en que participe directamente el Asegurado.
  - i) Padecimientos que se hubieren manifestado antes del inicio de vigencia del contrato de seguro o por los cuales se haya hecho previamente un diagnóstico.
  - j) Radiaciones ionizantes.
- 7 • Nos precisen a que se refieren con siniestros "No reclamados del mismo periodo". Favor de pronunciarse al respecto
- 8 • Si dentro de dicha población a asegurar, se encuentran personas bajo el estatus de jubilados y/o pensionados?. Favor de pronunciarse al respecto.



AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO

LICITACIÓN PÚBLICA No. 001/2016

- 9 • Si dentro de dicha población a asegurar, se encuentran personas con licencia de trabajo con o sin goce de sueldo?. Favor de pronunciarse al respecto.
- 10 • Que señale la convocante de que en caso de solicitar un asegurado el Beneficio de Separación de la Colectividad, se apegaran a las condiciones generales de la Compañía, favor de manifestarse
- 11 • Se solicita a la convocante que clarifique la diferencia en la regla de suma asegurada por fallecimiento e incapacidad total y permanente, se debe entender que la diferencia radica en los conceptos de las percepciones y a los tabuladores salariales, favor de manifestarse al respecto.
- 12 • Se solicita a la convocante informar si los consentimientos de designación de beneficiarios presentados a la Aseguradora adjudicada serán plenamente avalados y autorizados por funcionario autorizado como el último y único formato que obre en el expediente del asegurado.
- 13 • Se solicita a la convocante señalar si el formato de invalidez total y permanente presentado para la reclamación de siniestro será el denominado por el Instituto Mexicano del Seguro Social ST4 o en el caso de riesgo de trabajo el denominado ST3 y estos tendrán el carácter de totales y definitivos
- 14 • Se solicita a la convocante señalar si el personal que se encuentre en proceso de incapacidades o de obtener un dictamen de invalidez deberá ser contemplada dentro de la colectividad asegurable.
- 15 • Se hace notar a la convocante que en apego a las disposiciones fiscales y a la exigencia de las leyes en materia de seguros se deberán presentar requisitos adicionales a los señalados en las bases de licitación como lo es en el caso de fallecimiento el acta de matrimonio y/o jurisdicción de concubinato emitida por autoridad judicial, copia de actas de nacimiento del asegurado y beneficiarios, así como copia de identificación oficial vigente del asegurado. Para el caso de incapacidad total y permanente se deberá considerar la presentación de la copia de acta de nacimiento del asegurado.
- 16 • Solicitamos a la convocante que la suma del apoyo de gastos funerarios y la cobertura de anticipos de Gastos Funerarios, entre ambos sea del 30% de la suma asegurada sin exceder de un monto máximo a pagar por que es de \$ 30,000, favor de manifestarse al respecto.

W

**AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO**

**LICITACIÓN PÚBLICA No. 001/2016**

- 17 • Que dentro de dicha población a asegurar, solamente estará cubierto el personal en activo, que no se encuentren en proceso o estado de invalidez o incapacidad. Favor de pronunciarse al respecto.
- 18 Se solicita a la convocante nos proporcione en formato Word las circulares aclaratorias que hubieran en el proceso, que sean enviadas al siguiente correo electrónico [aocampo@segurosargos.com](mailto:aocampo@segurosargos.com), favor de confirmar.

Atentamente.



ADOLFO OCAMPO DIAZ  
Representante Legal  
Seguros Argos, S. A. de C. V.

**AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO**  
**AV. NIÑOS HEROES NO. 2409**  
**COL. MODERNA**  
**GUADALAJARA, JAL.**  
**C.P. 44190**  
**LICITACION PÚBLICA No. 001/2016**



**PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES DE ADMINISTRACIÓN**

QUE MI REPRESENTADA **SEGUROS AFIRME, S.A. DE C.V., AFIRME GRUPO FINANCIERO**, SOLICITA LE SEAN ACLARADAS EN LA JUNTA QUE AL EFECTO SE VERIFICARA EL DIA JUEVES 21 DE ABRIL DE 2016

- 1) Favor de proporcionar la siniestralidad por póliza, por cobertura, monto, fecha de ocurrido, fecha de pagado, status de reclamado, pagado o pendiente de pago, de los últimos seis años.
- 2) Se le solicita a la Convocante de a conocer a la Aseguradora cada uno de los siniestros que ocurran, aún cuando no tenga la papelería para tramitar, esto con la finalidad de contar con el Reporte de los siniestros que están pendientes de documentar pero que al momento son conocidos por el Contratante. Favor de pronunciarse al respecto.
- 3) Se le solicita muy atentamente a la convocante el listado de asegurados, el cual deberá contener el número de control o clave de empleado de la Convocante, fecha de nacimiento o RFC, CURP, nombre completo del asegurado, suma asegurada o regla para determinarla, sexo, categoría (tipo de empleado), puesto, área.  
Así mismo favor de realizar las especificaciones necesarias para los siguientes puestos, en su caso: Auditor de Legalidad, Director, Director General, Auditor Especial y Auditor Superior
- 4) Favor de informar si se trata de personal Jubilado y Pensionado.
- 5) Favor de informar si actualmente están incluyendo a participantes en proceso o estado de invalidez, de ser positiva la respuesta, favor de indicarnos cuántos y quienes son.
- 6) Las edades máximas de aceptación y cancelación que tenemos registradas ante la CNSF son las siguientes:  
Básica (Fallecimiento) y UGF (Gastos Funerarios): Hasta 70 años. Renovación sin límite de edad mientras pertenezca al grupo asegurable.  
SAIT (Invalidez Total y Permanente): Hasta 64 años y Cancelación hasta 65 años.  
Favor de pronunciarse al respecto.
- 7) En el anticipo para Gastos Funerarios de hasta un 30% de la Suma Asegurada de Fallecimiento ¿podemos establecer un tope de \$75,000 por participante?.



- 8) Favor de informar la suma asegurada máxima sin examen médico que tienen actualmente, ó cual es la suma asegurada máxima que se acepta en automático por persona.
- 9) Para nuevas altas aplicarán los requisitos de asegurabilidad de la Aseguradora adjudicada, siempre que rebasen la suma asegurada máxima sin examen médico.
- 10) Con respecto al Seguro de Grupo, sugerimos la siguiente documentación para realizar la reclamación de las siguientes coberturas, favor de pronunciarse al respecto

#### Fallecimiento

- Consentimiento original firmado por el Asegurado
- Original o copia certificada del Acta de defunción
- Copia del Certificado de Defunción
- Original o copia certificada del Acta de Nacimiento del asegurado
- Declaración requisitada por el o los beneficiarios
- Declaración requisitada por el médico que atendió al asegurado durante su enfermedad, o bien, el que extendió el Acta de Defunción
- Si el beneficiario es el cónyuge, original del Acta de Matrimonio
- Para cualquier otro beneficiario, original o copia certificada del Acta de Nacimiento.
- En caso de que el Beneficiario sea menor de edad, Carta Notariada de Patria Potestad
- Copia de la credencial de elector o pasaporte vigente del Asegurado y Beneficiario(s)
- Ultimo recibo de nómina firmado por el asegurado, cuota pagada a la asociación o cualquier otro documento que indique la pertenencia del asegurado a la colectividad y/o poder determinar la suma asegurada alcanzada por el asegurado a la fecha del siniestro
- Comprobante de Domicilio del (los) beneficiario(s) no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión.

En caso de muerte accidental, las averiguaciones del Ministerio Público deben estar integradas por lo siguiente: la Averiguación Previa, Identificación del Cadáver, Necropsia, Parte del Tránsito en caso de Accidente Automovilístico, Exámenes Toxicológicos y Conclusiones.

#### Invalidez Total y Permanente

- Certificado del Seguro de Vida
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
- Copia de la identificación oficial del asegurado
- Constancia de Clave Única del Registro de Población del asegurado
- Llenado del formato de declaración de Invalidez 2
- Dictamen Médico de Incapacidad Total y Permanente
- Historial Clínico donde se describa el origen del estado de invalidez
- Documentación que demuestre la invalidez continua durante tres (3) ó seis (6) meses, según se haya estipulado; excepto en los casos en que el periodo de espera no opere.



- Ultimo recibo de nómina firmado por el asegurado, cuota pagada a la asociación o cualquier otro documento que indique la pertenencia del asegurado a la colectividad y/o poder determinar la suma asegurada alcanzada por el asegurado a la fecha de la invalidez
- Comprobante de Domicilio del asegurado no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión.

En caso de Invalidez Accidental, la misma documentación requerida para "Invalidez" e incluir Actuaciones completas del Ministerio Público en copias certificadas.

#### **Anticipo de Suma Asegurada por Gastos Funerarios**

- Consentimiento original firmado por el Asegurado
- Copia del Certificado de Defunción
- Original del Acta de Nacimiento del asegurado actualizada
- Copia de la credencial de elector o pasaporte vigente del Asegurado y Beneficiario(s)
- Comprobante de Domicilio del (los) beneficiario(s) no mayor a tres meses contados a partir de la fecha de su emisión.
- Ultimo recibo de nómina firmado por el asegurado, cuota pagada a la asociación o cualquier otro documento que indique la pertenencia del asegurado a la colectividad y/o poder determinar la suma asegurada alcanzada por el asegurado a la fecha del siniestro

**Guadalajara, Jalisco a 20 de Abril de 2016**

**Atentamente.**



**Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero  
Lic. Guillermo moctezuma Grajales  
Representante Legal**

Guadalajara, Jalisco., a 20 de Abril de 2016

**AUDITORÍA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO  
AT'N: DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
P R E S E N T E:**

El que suscribe **C. Sergio Misael Diez Marina Rodriguez**, en mi carácter de Representante Legal de **Seguros Banorte S.A de C.V., Grupo Financiero Banorte**, personalidad que tengo acreditada en los términos del Instrumento Numero **42,613** con fecha de 13 de Agosto de 2015, pasada ante la Fe del Licenciado Alejandro Eugenio Perez Teuffer Fournier, Titular de la Notaria Número 44 en Huixquilucan, Estado de México, manifiesto ante ustedes, que **Seguros Banorte S.A de C.V., Grupo Financiero Banorte**: Con relación a lo estipulado en las base de la **Licitación Pública 001/2016 "Seguro de Vida"** me permito formular las dudas que surgieron después de haber leído las bases, todo esto con la finalidad de presentar a ustedes una oferta de acuerdo a sus necesidades.

1. **BASES.** Solicitamos amablemente a la convocante confirmar que la vigencia del presente seguro será de las 12:00 horas del 15 de Mayo de 2016 a las 12:00 del 15 de Mayo de 2017, en caso contrario favor de especificar.
2. **BASES.** Favor de proporcionar el listado de asegurados en formato Excel, en donde se incluya: nombre, RFC o Fecha de nacimiento, sueldo mensual (el que sirve de base para calcular la Suma asegurada) y ocupación.
3. **BASES.** Solicitamos amablemente a la convocante indicar el número inicial de asegurados.
4. **BASES.** Favor de confirmar que las coberturas solicitadas son: Cobertura por fallecimiento por cualquier causa con regla de Suma asegurada de 20 meses de percepción ordinaria bruta mensual, Incapacidad Total y permanente con regla de Suma asegurada de 20 meses de percepción ordinaria bruta mensual y Apoyo para gastos funerarios con regla de suma asegurada fija de \$30,000.
5. **BASES.** Solicitamos amablemente a la convocante especificar que Institución será la encargada de realizar el dictamen de invalidez total y permanente.
6. **BASES.** Favor de ratificar que la fecha de siniestro para la cobertura de Invalidez Total y Permanente será la fecha establecida en el dictamen médico correspondiente.
7. **BASES.** Favor de confirmar que las coberturas de Fallecimiento e Invalidez son excluyentes.



*(Handwritten signature)*  
1/3

8. **BASES.** Favor de confirmar que en caso de existir controversia en el dictamen de Invalidez emitido por la institución correspondiente, la aseguradora adjudicada podrá valorar dicho dictamen mediante un médico especializado en medicina del trabajo.
9. **BASES.** Favor de confirmar que la póliza será auto administrada y al final de la vigencia se realizará el ajuste por altas y bajas de asegurados.
10. **BASES.** Favor de ratificar que el pago de la prima será en una sola exhibición.
11. **BASES.** Favor de confirmar las siguientes edades de aceptación:

COBERTURA	EDADES DE ACEPTACIÓN
Fallecimiento	Sin límite
Invalidez	De 15 a 64 años con cancelación a los 65 años.

12. **BASES.** Favor proporcionar el número de asegurados de las tres últimas vigencias.
13. **BASES.** Solicitamos amablemente a la convocante con el fin de obtener una mejor estimación del riesgo, nos proporcione la siniestralidad a detalle de las tres últimas vigencias, en donde se incluya: número de siniestro, cobertura afectada, fecha de ocurrido, fecha de reportado, monto reclamado y monto pagado.
14. **BASES.** Amablemente solicitamos a la convocante ratificar que la asegurada adjudicada solo será responsable de indemnizar por siniestros ocurridos durante la vigencia de la presente licitación.
15. **BASES.** Favor de confirmar que la convocante paga al 100% la prima del presente seguro.
16. **BASES.** Favor de indicar las primas pagadas en las tres últimas vigencias.
17. **BASES.** Solicitamos amablemente a la convocante especificar si en las tres últimas vigencias han cambiado las condiciones de aseguramiento solicitadas, favor de especificar.
18. **BASES.** Favor de ratificar que con base en lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

“Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento”.

Se tendrá la cancelación del seguro por falta de pago. **Favor de pronunciarse al respecto.**

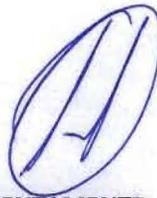
  
2/3

19. **BASES. Propuesta Técnica** Favor de confirmar que la propuesta técnica será en formato libre con la descripción técnica detallada del producto y/o servicio que se ofertarán, **Favor de pronunciarse al respecto.**

20. **BASES. Propuesta Técnica** Favor de confirmar que la propuesta técnica será en formato libre

21. con la descripción técnica detallada del producto y/o servicio que se ofertarán, **Favor de pronunciarse al respecto.**

24. **BASES. Propuesta Económica**, Favor de confirmar que para cada numeral de la propuesta económica se presentara un escrito para cada punto en particular, **en caso negativo favor de indicar en que formato se presentara la propuesta.**



ATENTAMENTE,  
SERGIO MISAEL DIEZ MARINA RODRÍGUEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
SEGUROS BANORTE S.A. DE C.V.  
GRUPO FINANCIERO BANORTE.



**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**  
**No. N° 001/2016 "SEGURO DE VIDA"**  
**"PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES"**

1. **BASES, ASEGURADOS**, se solicita amablemente a la convocante proporcionar la lista definitiva de personal asegurable para dicha propuesta en formato Excel, desglosando nombre, RFC, fecha de nacimiento, edad, ocupación, percepción ordinaria bruta mensual y especificando el Anexo o Partida que pertenecen, así como sus coberturas y beneficios adicionales. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
2. **BASES, ASEGURADOS**, Agradeceremos ratifique que el número inicial de asegurados. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
3. **BASES, ASEGURADOS**, Agradeceremos especifique las actividades laborales que realiza cada grupo. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
4. **BASES, SUMA ASEGURADA**, Se solicita amablemente a la Convocante nos proporcione el ANEXO C mencionado en la página 4. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
5. **BASES, PÁGINA 4, 2.2 RIESGOS, SUMAS Y PERSONAL ASEGURADO. COBERTURAS:** Estimaremos de la Convocante especifique para los casos de Invalidez, será el IMSS o ISSSTE la Institución de salud que dictaminará dicho estado de invalidez. En caso contrario, favor de especificar. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
6. **BASES, PÁGINA 4, 2.2 RIESGOS, SUMAS Y PERSONAL ASEGURADO. COBERTURAS:** Estimaremos de la Convocante ratifique que para la Invalidez y en el caso de existir controversia en el dictamen expedido por la Institución competente, la Aseguradora podrá valorar la procedencia de dicho supuesto mediante un Medico especializado en Medicina Del trabajo, donde el asegurado presentara historial completo de dicha invalidez. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
7. **BASES, PÁGINA 4, 2.2 RIESGOS, SUMAS Y PERSONAL ASEGURADO. COBERTURAS:** Estimaremos de la convocante ratifique que para el caso de la Invalidez Total y Permanente, la fecha de siniestro será la establecida en el dictamen médico otorgada por la Institución que dictamine. Por lo que se deberá presentar el aviso de baja a fin de constatar que el asegurado hizo valer el evento ante el Contratante. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO.**
8. **BASES, PÁGINA 4, 2.1 COLECTIVIDAD ASEGURADA:** Agradeceremos ratifique que este seguro no cubrirá a personal jubilado y/o pensionado, en caso de requerirse se cubran, ratifique que la prima del personal enunciado, será pagada en su totalidad por la convocante **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO**
9. **BASES, PROPUESTA TECNICA.** Para salvaguardar los intereses de la Convocante solicitamos amablemente ratifique que para el caso de preexistencia se deberá de comprobar al menos dos años de vigencia ininterrumpida en el grupo asegurable. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO**
10. **BASES, GENERAL, SINIESTRALIDAD:** Estimaremos de la convocante mencione a detalle si a la fecha tiene reclamos pendientes de pago. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO**
11. **BASES, GENERAL, SINIESTRALIDAD:** En caso de ser afirmativa la respuesta que antecede, agradeceremos ratifique que serán a cargo de la aseguradora de la vigencia que concluye. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO**
12. **BASES, PÁGINA 4, 2.1 COLECTIVIDAD ASEGURADA:** Favor de indicar si a la fecha se tiene conocimiento de asegurados con alguna incapacidad temporal o licencia médica, en caso afirmativo se solicita a la convocante proporcionar el detalle de dicho personal indicando nombre, RFC o fecha de nacimiento, la colectividad y póliza a la que pertenece así como la causa que originó la incapacidad. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPETO**

13. **BASES, PROPUESTA TECNICA.** Dado que el Anexo Técnico y las precisiones derivadas de la Junta de Aclaraciones no estarán sujetos a interpretación y serán íntegramente expresados en los endosos de coberturas especiales o específicas de la póliza; lo anterior para que la convocante tenga la certeza contractual dentro de la póliza. Los textos del Anexo Técnico (NUMERAL "2. POLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL") de la convocatoria, de las coberturas especiales y adicionales serán sin interpretación, prevaleciendo las condiciones de la Convocante. Por lo tanto solicitamos a la convocante nos confirme que debemos incluir la impresión simple del Anexo Técnico en papel membretado de la compañía, debidamente firmado por el representante legal, sin las precisiones que se deriven de la junta de aclaraciones y junto con ello la carta bajo protesta de decir verdad que mi representada acepta todas las condiciones de aseguramiento del Anexo Técnico de acuerdo a la partida y contrato en que participamos, así como las modificaciones derivadas de la(s) junta de aclaraciones de la presente licitación, esto para cumplir con los puntos que mencionan de no interpretación y que prevalezcan las condiciones de la convocante. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
14. **BASES, PROPUESTA TECNICA.** En caso de resultar negativa la respuesta a la pregunta anterior favor de se solicita amablemente a la convocante confirmar que cumplimos con la oferta de Propuesta Técnica transcribiendo lo que corresponde desde el numeral "2. POLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL" HASTA EL PUNTO "2.12 VIGENCIA", considerando las coberturas solicitadas, anexando los cambios de la junta de aclaraciones, en caso contrario estimaremos de la convocante especifique o proporcione el formato y características a seguir. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
15. **BASES, PROPUESTA ECONOMICA.** Se solicita amablemente a la convocante confirmar cumplimos con la Propuesta Económica entregándola en formato libre, incluyendo los cambios de la junta de aclaraciones, en caso contrario estimaremos de la convocante especifique o proporcione el formato y características a seguir. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
16. **BASES, PROPUESTA ECONOMICA.** Estimaremos de la Convocante confirmar que en el formato económico se deberá plasmar tanto la Prima Total Anual, como la Prima Total por la vigencia solicitada. En caso contrario favor de especificar. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
17. **BASES, PROPUESTA ECONOMICA.** Se solicita amablemente a la convocante nos permita sin ser motivo de descalificación incluir en la propuesta Económica la Leyenda "El Seguro de Vida no Causa I.V.A.", lo anterior debido que el seguro de Vida no es causa de I.V.A., en caso contrario especifique. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
18. **BASES, PROPUESTA ECONOMICA.** Estimaremos de la convocante ratifique que no será necesario incluir los precios por asegurado, y en caso de requerirse, solo la compañía adjudicada deberá presentar el desglose, en caso contrario agradeceremos especifique **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
19. **BASES, GENERALES.** Le pedimos a la licitante nos confirme que el seguro es obligatorio para el personal elegible indicado. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**
20. **BASES, PROPUESTA TÉCNICA, COBERTURAS:** Se solicita amablemente a la convocante ratificar que para todos aquellos conceptos no descritos en las bases de la presente licitación, operarán las condiciones generales, así como las exclusiones que operen para mi representada, registradas ante la CNSF, prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**
21. **BASES, NUMERAL 2.5 ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA:** Favor de ratificar que la póliza será auto administrada, y que al ser una póliza con vigencia bianual, se hará el ajuste anual por lo que al 15 de Mayo de 2017 se realizará el cobro o devolución de prima por los movimientos de altas, bajas o cambios de suma asegurada realizados en dicho periodo y posteriormente al 15 de Mayo de 2018 se realizará el cobro o devolución de prima por los movimientos de altas, bajas o cambios de suma asegurada realizados en dicho periodo, en caso contrario favor de especificar. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**
22. **PROPUESTA ECONOMICA,** Se agradecerá especifique si la convocante cubrirá al 100% la prima del seguro. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**



23. **BASES, PROPUESTA TÉCNICA, COBERTURAS:** Estimaremos de la convocante confirme que solo la compañía adjudicada podrá anexar a la Propuesta Técnica las Condiciones Generales que tenga registradas, en el entendido que prevalecerán las condiciones, características y todo aquello solicitado por la convocante, así como la normatividad aplicable. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO**

24. **BASES, DETALLE DE SINIESTRALIDAD.** Se solicita amablemente a la convocante con el fin de obtener un calculo más exhaustivo, desglosar el reporte de siniestralidad como sigue:

NUMERO DE SINIESTROS  
COBERTURA AFECTADA  
MONTO  
FECHA DE OCURRIDO  
FECHA DE REPORTADO  
**FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

25. **BASES, ASEGURADOS.** La cotización se realizará con base en el listado de asegurados presentado. Cualquier cambio en dicha base alterará el precio de la propuesta basándose en las cuotas y descuentos ofertados a la convocante. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

26. **BASES, ASEGURADOS.** Agradecemos a la convocante ratificar que la edad de las personas que no tienen RFC será actualizada una vez que se entregue la base de asegurados definitiva a la aseguradora adjudicada, pudiendo variar la prima total por cambios en dicha base. **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

27. **BASES,** Se solicita de la convocante se sirva ratificar que se tendrá como causa de cancelación, la falta de pago de prima, ello conforme lo establecido en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que cita lo siguiente: "Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento". **FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.**

Atentamente



**Victor Manuel Guzmán Muñoz**  
**Representante Legal**  
**Grupo Nacional Provincial, S.A.B.**

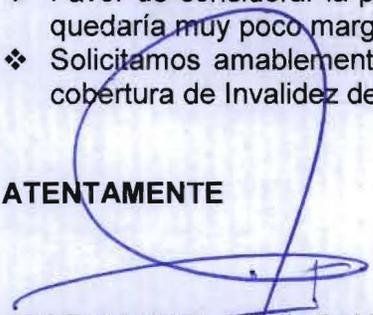
GUADALAJARA, JALISCO 11 ABRIL DEL 2016

**AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO  
PRESENTE**

**PREGUNTAS DE SEGUROS INBURSA, SA. GRUPO FINANCIERO INBURSA DE LICITACION PUBLICA NUMERO 001/2016 SEGURO DE VIDA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DE LA AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO**

- 1 ❖ Dado que será una póliza autoadministrada, favor de confirmar que al término de la vigencia se obtendrá la diferencia con el importe de la Suma Asegurada total reportada en el período finalizado, a la que se aplicará la cuota media mensual, por un período igual a la mitad del período anterior, dando como resultado el importe del recibo (deudor o acreedor), correspondiente a este concepto, que incluye lo que corresponda a modificaciones en las Sumas Aseguradas y bajas o altas de Asegurados
- 2 ❖ Favor de proporcionar el listado de los participantes de cada Contrato en un archivo en Excel que contenga edad o RFC, sexo, nombre
- 3 ❖ Favor de indicar si existe siniestralidad pendiente de pago
- 4 ❖ Favor de confirmar la que la vigencia es del 15 de mayo del 2016 al 15 de mayo del 2017
- 5 ❖ Favor de confirmar que los beneficios a otorgar son:
  - Fallecimiento por cualquier causa,
  - Invalidez total y permanente
- 6 ❖ Favor de confirmar si solo la aseguradora adjudicada presentara costo por asegurado
- 7 ❖ Favor de considerar la presentación de la propuesta el Lunes 25 de Abril ya que nos quedaría muy poco margen de tiempo para la preparación de la propuesta.
- 8 ❖ Solicitamos amablemente poder establecer un límite de edad de aceptación para la cobertura de Invalidez de 64 ya que es la que se maneja en el mercado asegurador

**ATENTAMENTE**

  
**JOSE MANUEL FELIX SANCHEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
SEGUROS INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA**



México, D.F., a 20 de abril de 2016.

**Auditoria Superior del Estado de Jalisco**  
**Dirección de Administración y Finanzas**  
**Presente**

**Asunto:** Sírvase recibir por parte de **MetLife México, S.A.**, las preguntas a considerar en la Junta de Aclaraciones de la Licitación Pública No. 001/2016 "Seguro de Vida".

1. **Página 3 de 16, numeral 2.** MetLife México tiene autorizado por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) denominar al "Seguro de Vida Institucional" como "Seguro Institucional de Vida Grupo sin participación de las utilidades", otorgando las mismas condiciones solicitadas, amablemente solicitamos a la Convocante indicar si podemos utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
2. **Página 3 de 16, numeral 2, Antecedentes.** Con la finalidad de no encarecer su seguro, estimaremos de la Convocante confirmar si podemos utilizar los siguientes límites de edad para las coberturas que solicitan:
  - a) No existe edad máxima de admisión para la cobertura de fallecimiento por cualquier causa.
  - b) La edad máxima de admisión para el beneficio adicional de Incapacidad total y permanente es de 64 años y mínima de 15 años. Este beneficio termina automáticamente en el aniversario del contrato en que el asegurado cumpla la edad de 65 años.

**Favor de pronunciarse al respecto.**

3. **Página 3, numeral 2.1, COLECTIVIDAD ASEGURADA.** Amablemente solicitamos a la Convocante ratificar que el nombre de la colectividad para la presentación de las propuestas es: "Todos los servidores públicos que estén en activo o gocen de licencia médica o incapacidad temporal emitida por el IMSS, así como el personal de honorarios profesionales en activo". **Favor de pronunciarse al respecto.**
4. En alcance a la pregunta anterior, amablemente solicitamos a la Convocante confirmar que el pago de la prima del personal en licencias médicas será con cargo a las primas calculadas al inicio de la vigencia del seguro. **Favor de pronunciarse al respecto**
5. **Página 3 de 16, numeral 2.2 RIESGOS Y SUMAS ASEGURADAS.** En relación a la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, estimaremos de la Convocante ratificar que el pago de dicha cobertura excluye la de la cobertura básica por fallecimiento y, esta última a la primera mencionada. **Favor de pronunciarse al respecto.**

**MetLife México, S.A.**

Bldv. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.  
Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)



6. **Página 4 de 16, numeral 2.3. viñeta 2 y 3.** Referente a la administración de consentimientos y designación de beneficiarios del asegurado, agradeceremos a la Convocante confirmar que el esquema bajo el cual operará la póliza de seguro, será el denominado como auto administración, en el cual, el Contratante se compromete a enviar el original o copia certificada de la designación de beneficiarios haciendo constar que es la última que elaboró el asegurado, así como a sacar a salvo y en paz a la aseguradora por cualquier posible reclamación que se pudiera presentar con posterioridad al pago realizado con base en la designación proporcionada por ésta. **Favor de pronunciarse al respecto.**
7. **Página 4 de 16, Anexo C Listado de Personal a asegurar.** Solicitamos a la convocante nos proporcione el Listado de Personal asegurar, así mismo nos ratifique con número arábigo el número de asegurados a cotizar. **Favor de pronunciarse al respecto.**
8. **En alcance a la pregunta anterior,** en dado caso que el número de asegurados del listado que nos otorgue sea distinto del número de asegurados otorgados en la respuesta anterior, favor de confirmar cual será el número correcto a cotizar sin que esto no sea una causal de descalificación. **Favor de pronunciarse al respecto.**
9. **Página 4 de 16, numeral 2.3, segunda viñeta.** Respecto de la designación de beneficiarios, se solicita a la convocante se sirva ratificar que en dicho supuesto la convocante certificara que dicha designación es la última que realizó el asegurado, por lo tanto se compromete a sacar a salvo y en paz a la empresa aseguradora adjudicada por cualquier reclamación que pudiere presentarse ante ésta con posterioridad al pago realizado, con base en la última designación que hubiese sido proporcionada por la convocante. **Favor de pronunciarse al respecto.**
10. **Página 6 de 16, numeral 2.9 ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA.** Respecto a la cláusula solicitada como "Anticipo de Suma Asegurada", MetLife tiene autorizado por la CNSF denominar esta cobertura como "Anticipo de Gastos Funerarios", otorgando las mismas condiciones solicitadas, por lo cual agradeceríamos se nos permitiera utilizar esta denominación para la presentación de las propuestas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
11. **Página 8 de 16, numeral 4, Sobre 1 "Propuesta Técnica".** Atentamente solicitamos a la Convocante confirmar que cumplimos con la presentación de la Propuesta Técnica transcribiendo las especificaciones de las bases respecto al numeral "2. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL", más las precisiones que se deriven en la junta de aclaraciones, así como el Proyecto Póliza de las Condiciones Generales. **Favor de pronunciarse al respecto.**
12. **En alcance a la pregunta anterior,** agradeceremos a la Convocante indicar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la

presente licitación, operarán de acuerdo a las condiciones generales ofrecidas por esta Aseguradora y registradas ante la CNSF, siempre y cuando no contravengan a lo establecido en las bases de licitación y en la junta de aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

13. **Página 9 de 16, numeral 4.2 Oferta Económica.** Estimaremos de la Convocante ratificar que la presentación de la propuesta económica será en formato libre, en el que se incluya lo descrito en este punto; de no ser correcta nuestra apreciación favor de proporcionar dicho formato. **Favor de pronunciarse al respecto.**
14. **En relación a la pregunta anterior.** Amablemente solicitamos a la Convocante confirmar que el concepto de "precio unitario", se refiere a "la prima expresada en porcentaje de percepción ordinaria bruta mensual". **Favor de pronunciarse al respecto.**
15. **En adición a la pregunta anterior.** Respetuosamente hacemos del conocimiento de la Convocante que el Seguro de Vida no causa I.V.A., por lo que solicitamos poder incluir dicha nota en la propuesta económica. **Favor de pronunciarse al respecto.**
16. **Página 11 de 16, numeral 9.** Amablemente solicitamos a la Convocante ratificar que la forma de pago será en una sola exhibición por los dos años de vigencia del seguro. **Favor de pronunciarse al respecto.**
17. Respecto a la posible modificación por incremento de cantidad de servicios y toda vez que la propuesta presentada se sustenta en factores actuariales tales como siniestralidad, edad de los asegurados y coberturas contratadas, entre otros; atentamente se solicita a la Convocante se sirva confirmar que toda variación a las condiciones inicialmente pactadas, serán realizadas de común acuerdo entre las partes y en estricto apego a lo dispuesto por el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento. **Favor de pronunciarse al respecto.**
18. Atentamente solicitamos a la Convocante proporcionar el listado del personal asegurable por medio de archivo electrónico en formato Excel, en el que se incluya: nombre, RFC o fecha de nacimiento, sexo y monto de percepción ordinaria bruta mensual; con el fin de realizar nuestras propuestas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
19. Con el objeto de que los licitantes participemos en igualdad de condiciones, amablemente solicitamos a la Convocante nos sea proporcionada la información siguiente de las últimas tres vigencias concluidas:
  - a. La siniestralidad por reclamación incluyendo: nombre del asegurado afectado, cobertura afectada, fecha de ocurrencia, fecha de pago e importe pagado.

b. El número de asegurados, el monto de suma asegurada así como el monto de prima neta emitida.

**Favor de pronunciarse al respecto.**

20. **Página 15 de 16, numeral 22.** Respecto de la aplicación de penas convencionales. Se solicita a la Convocante ratifique que dicha penalización será sobre el monto de lo incumplido o servicio no prestado, entendiéndose este a la entrega de las pólizas y documentación necesaria derivada de la presente licitación en los plazos establecidos. **Favor de pronunciarse al respecto.**

21. De conformidad con lo dispuesto por las Resoluciones cuarta, quinta, décima tercera de la resolución por la que se expiden las disposiciones de carácter general a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha 19 de julio de 2012, las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros previo a la celebración de contratos de cualquier tipo, debemos integrar un expediente de identificación del cliente que contenga la información y documentación tanto del contratante como de los asegurados prevista en dicha resolución, por lo que agradeceremos a la Convocante su declaración en el sentido de que la información respectiva le será entregada al licitante que resulte adjudicado en el presente proceso de adquisición pública, a la conclusión del Acto de Fallo a efecto de evitar retrasos en el inicio del servicio adjudicado dado el impedimento que para el inicio de la presentación del servicio se encuentra establecido en el primer párrafo de la Disposición Cuarta de las Disposiciones legales indicadas evitando con ello contravenir lo dispuesto en el artículo 37, quinto párrafo (posterior a las fracciones), de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de observancia obligatoria tanto para la Convocante como para el Licitante Adjudicado. **Favor de pronunciarse al respecto.**

Atentamente

  
**Sergio Resendiz Trejo**  
**Representante Legal de MetLife México, S.A.**



Guadalajara Jalisco 20 de abril de 2016

ASEJ

Auditoria Superior Del Estado De Jalisco

Por este conducto en mi carácter de Representante Legal de Royal Sunalliance Seguros (México), S.A. de C.V., mes dirijo a ustedes para darles a conocer las dudas que nos surgen en relación a la Licitación Pública 001/2016 relativa a la Contratación de Póliza de Seguro de Vida

- 1.- Amablemente solicitamos a la convocante ratificar si existe personal pensionado y/o jubilado.
- 2.- Amablemente solicitamos a la Convocante si existen tope mínimo y máximo de edades de aceptación.
- 3.- Amablemente solicitamos a la Convocante nos indique si existe una suma asegurada mayor en forma particular para alguno y/o algunos de los participantes fuera de la regla de 20 meses de percepción.
- 4.- Amablemente solicitamos a la Convocante nos indique en caso de la respuesta a la pregunta inmediata anterior sea positiva, favor de indicar, a que personas aplican y por que montos.
- 5.- Amablemente solicitamos a la Convocante nos indique en caso de que la respuesta a nuestra pregunta 3 sea positiva, se podrán realizar exámenes médicos.

# RSA SEGUROS



6-En caso de resultar adjudicada mi representada, solicitamos amablemente confirmar si es posible cubrir el periodo bianual mediante 2 pólizas anuales, comprometiendo en todo momento el cumplimiento a los requisitos y condiciones establecidas en las bases, sus anexos y posibles modificaciones derivadas de la junta de aclaraciones.

Atentamente

Sergio Vela Villanueva  
Representante Legal

Royal Sunalliance Seguros (México), S.A. de C.V.

**LICITACIÓN PÚBLICA 001/2016 "SEGURO DE VIDA"**

**GUADALAJARA, JALISCO A 19 DE ABRIL DE 2016**

**AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO  
AT'N: DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**

**PREGUNTAS PARA JUNTA DE ACLARACIONES**

**ADMINISTRATIVAS Y LEGALES**

1. REQUISITOS DE REGISTRO, PAGINA 2 Y 3. AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE ESTOS REQUISITOS SE DEBEN PRESENTAR SOLO EN EL EVENTO DE ENTREGA DE PROPUESTAS TECNICA Y ECONOMICA Y APERTURA DE PROPUESTA ECONOMICA, EN LOS SOBRES CORRESPONDIENTES. FAVOR DE CONFIRMAR
2. REQUISITOS DE REGISTRO, PUNTO 1.5. SOLICITAN EN ORIGINAL Y COPIA DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE CUMPLIMOS ESTE PUNTO, PRESENTANDO LA IMPRESIÓN QUE SE GENERA DIRECTAMENTE DE LA PAGINA DEL SAT EN DONDE APARECE NUESTRO REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES. FAVOR DE CONFIRMAR
3. REQUISITOS DE REGISTRO, PUNTO 1.7. DENTRO DEL CURRICULUM SOLICITADO INDICAN QUE SE PUEDA OBSERVAR EL REGISTRO EN LOS PADRONES DE PROVEEDORES DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS, AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI PODEMOS CUMPLIR ESTE PUNTO, ANEXANDO LA RELACION DE TODAS NUESTRAS OFICINAS A NIVEL NACIONAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
4. REQUISITOS DE REGISTRO, PUNTO 1.8. AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE SE REFIEREN A LA DECLARACIÓN DEL EJERCICIO DE IMPUESTOS FEDERALES ANTE EL SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT) DEL AÑO 2015, LA CUAL ES PRESENTADA VIA INTERNET. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
5. REQUISITOS DE REGISTRO, PUNTO 1.9. AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE PARA PERSONAS MORALES, CUMPLIMOS ESTE PUNTO PRESENTANDO COPIA DE NUESTRA CERTIFICACION ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
6. PAGINA 4. FAVOR DE PROPORCIONAR EL ANEXO C. (LISTADO DE PERSONAL A ASEGURAR)
7. PAGINA 7 PUNTO 2.12. VIGENCIA. AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME QUE POR ASPECTOS FISCALE, EL LICITANTE GANADOR PODRA EMITIR UNA POLIZA POR AÑO, LO CUAL NO AFECTARA EN NINGUN MOMENTO A LA CONVOCANTE EN LAS CONDICIONES, COBERTURAS Y TODO LO CONTRATADO EN LA PRESENTE LICITACIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO
8. PAGINA 8 Y 9, PARA EL SOBRE DE LA PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA, PRESENTAR LA INFORMACIÓN CON INDICE CON NUMERO DE PAGINA QUE CONCUERDE CON LA UBICACIÓN. AL RESPECTO SOLICITAMOS NOS CONFIRME QUE ESTE REQUISITO SE PUEDE SUSTITUIR, PRESENTANDO LOS DOCUMENTOS CON SEPARADORES, (REQUISITOS DE REGISTRO, PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA. FAVOR DE CONSIDERAR



**SEGUROS ATLAS, S.A.  
RFC: SAT8410245V8**

**LICITACIÓN PÚBLICA 001/2016 "SEGURO DE VIDA"**

9. PAGINA 9, PUNTO 4.2.5. VIGENCIA DE LA OFERTA, AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE CONSIDERE QUE EN ESTE PUNTO SE PUEDA OFRECER QUE LAS PROPUESTAS ESTARAN VIGENTES HASTA 60 DIAS NATURALES, A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS D ELA PRESENTE LICITACION. FAVOR DE CONSIDERAR

10. PAGINA 9, PUNTOS 4.2.6., 4.2.7. Y 4.2.8. AL RESPECTO SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME SI CUMPLIMOS ESTOS PUNTOS CON LO SIGUIENTE:

**TIEMPO DE ENTREGA:** POLIZA DENTRO DE LOS PRIMEROS 20 DIAS POSTRIORES AL FALLO CORRESPONDIENTE.

**CONDICIONES DE VENTA:** DE ACUERDO A LICITACION N° 00/2016.

**GARANTIAS OFRECIDAS:** SE GARANTIZA LA OFERTA TECNICA Y ECONOMICA DE ACUERDO A LA LICITACION N° 00/2016 INCLUYENDO EL PUNTO 22. SANCIONES.

EN CASO CONTRARIO FAVOR DE INDICAR LOS TEXTOS O REQUISITOS PARA ESTOS PUNTOS.

**TECNICAS**

11. AGRADECEMOS A LA CONVOCANTE ESPECIFIQUE, SI EL SEGURO SERÁ PAGADO AL 100% POR EL CONTRATANTE Y OBLIGATORIO PARA EL 100% DEL GRUPO ASEGURABLE INDICADO.

12. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE EL LISTADO DE PARTICIPANTES DE CADA UNO DE LOS GRUPOS EN FORMATO EXCEL, QUE CONTENGA COMO MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE, RFC O FECHA DE NACIMIENTO O EDAD, SEXO, OCUPACIÓN, SUELDO.

13. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE ESTAMOS EN EL ENTENDIDO DE QUE TODOS LOS PARTICIPANTES REALIZAN ACTIVIDADES QUE REPRESENTAN UN RIESGO OCUPACIONAL NORMAL, ES DECIR DE TIPO ADMINISTRATIVAS POR LO CUAL NO SE CUENTA CON PERSONAL DE SEGURIDAD PUBLICA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

14. AGRADECEREMOS AL CONVOCANTE NOS INDIQUE SI SE CUENTA CON JUBILADOS Y/O PENSIONADOS DENTRO DEL GRUPO ASEGURABLE.

15. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LA PROPUESTA SERÁ SIN PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.

16. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LA SINIESTRALIDAD AL DETALLE EN ARCHIVO EXCEL DE LA VIGENCIA QUE ESTÁ POR TERMINAR (2015 – 2016), CON AL MENOS LOS SIGUIENTES DATOS: FECHA DE OCURRIDO, FECHA DE REPORTADO, FECHA DE PAGADO, IMPORTE PAGADO, COBERTURA AFECTADA.

17. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LA SINIESTRALIDAD AL DETALLE EN ARCHIVO EXCEL DE LA VIGENCIA (2014 – 2015), CON AL MENOS LOS SIGUIENTES DATOS: FECHA DE OCURRIDO, FECHA DE REPORTADO, FECHA DE PAGADO, IMPORTE PAGADO, COBERTURA AFECTADA.

SEGUROS ATLAS, S.A.  
RFC: SAT8410245V8

**LICITACIÓN PÚBLICA 001/2016 "SEGURO DE VIDA"**

18. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PROPORCIONE LA SINIESTRALIDAD AL DETALLE EN ARCHIVO EXCEL DE LA VIGENCIA (2013 - 2014), CON AL MENOS LOS SIGUIENTES DATOS: FECHA DE OCURRIDO, FECHA DE REPORTADO, FECHA DE PAGADO, IMPORTE PAGADO, COBERTURA AFECTADA.
19. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE ACLARAR SI LA SINIESTRALIDAD QUE SE PROPORCIONARA INCLUIRÁ LA SINIESTRALIDAD PENDIENTE DE PAGO, EN CASO CONTRARIO FAVOR DE PROPORCIONAR DICHA INFORMACIÓN.
20. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE LOS SINIESTROS OCURRIDOS EN LAS VIGENCIAS ANTERIORES DEBERÁN SER PAGADOS POR LA COMPAÑÍA QUE TENÍA VIGENTE LA PÓLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO.
21. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE INDICAR SI EN LA VIGENCIA QUE ESTÁ POR TERMINAR SE TIENEN CONTRATADAS LAS COBERTURAS BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS CON QUE AHORA SE SOLICITAN, EN SU CASO INDICAR CUÁLES DE ELLAS SE ESTÁN MODIFICANDO, INDICANDO EN QUÉ SE MODIFICA CADA UNA.
22. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR QUE LA EDAD MÍNIMA Y MÁXIMA DE ACEPTACIÓN PARA CADA COBERTURA ES LA SIGUIENTE:
- FALLECIMIENTO: DE 15 A SIN LÍMITE DE EDAD
  - INVALIDEZ : DE 15 A 65 AÑOS DE EDAD
23. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE INDICAR
- a) SI EL NÚMERO DE PARTICIPANTES HA VARIADO EN MÁS DEL 10% EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.
  - b) SON REFERENCIA A LA PREGUNTA ANTERIOR, FAVOR DE INDICAR DETALLADAMENTE LOS CAMBIOS EN EL NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.
24. ESTAMOS EN EL ENTENDIDO DE QUE EL DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER EXPEDIDO ÚNICAMENTE POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).
25. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, NOS INDIQUE SI DENTRO DEL GRUPO ASEGURABLE SE ENCUENTRA PERSONAL QUE TENGA ALGUNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O PERSONAL EN ESPERA DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE; EN CASO DE SER AFIRMATIVO PROPORCIONAR EL DETALLE DICHO PERSONAL.
26. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE, NOS INDIQUE EL CRITERIO DE PAGO DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ: ¿SE ESTABLECE CON BASE A LA FECHA DE RATIFICACIÓN DEL DICTAMEN DE INVALIDEZ, INDEPENDIEMENTE DE CUANDO SE HAYA GENERADO EL EVENTO QUE LA ORIGINÓ?
27. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE INDICAR SI ACTUALMENTE CUENTA CON PERSONAL CON LICENCIAS MÉDICAS O CON INCAPACIDAD TEMPORAL; EN CASO DE SER AFIRMATIVO PROPORCIONAR EL DETALLE DICHO PERSONAL.
28. AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA EL PAGO DE SINIESTROS, LA RECLAMACIÓN SE EFECTUARÁ CON LA DOCUMENTACIÓN QUE SOLICITE LA ASEGURADORA QUE RESULTE ADJUDICADA.

SEGUROS ATLAS, S.A.  
RFC: SAT8410245V8

**LICITACIÓN PÚBLICA 001/2016 "SEGURO DE VIDA"**

29. AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE CONFIRMAR QUE PARA TODAS AQUELLAS CONDICIONES NO ESTABLECIDAS EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN, OPERARÁN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA ASEGURADORA, PREVALECIENDO LAS CONDICIONES PARTICULARES SOLICITADAS POR EL CONTRATANTE.
30. SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE:
- a. NOS PROPORCIONE LA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DE LOS PARTICIPANTES
  - b. ACLARAR SI DENTRO DEL PERSONAL SE ESTÁN INCLUYENDO CUERPOS DE SEGURIDAD PÚBLICA, POLICÍAS AGENTES O PARTICIPANTES DE ACTIVIDADES AFINES A LAS INDICADAS
  - c. EN ALCANCE AL INCISO ANTERIOR, FAVOR DE ACLARAR SI DICHS PARTICIPANTES UTILIZAN ARMAS
  - d. SI LA RESPUESTA AL INCISO ANTERIOR ES AFIRMATIVA ESPECIFICAR QUIENES SON LOS QUE UTILIZAN ARMAS Y DE QUÉ TIPO
  - e. EN CASO DE QUE NO SEA POSIBLE CONSIDERAR LO SOLICITADO EN EL INCISO ANTERIOR, AL MENOS INDICAR QUE PORCENTAJE LA POBLACIÓN TOTAL INDICADA TIENE ESTA CARACTERÍSTICA
31. SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA CLÁUSULA DE CONVERSIÓN QUE SE TIENE CONTRATADA EN LA VIGENCIA QUE ESTÁ POR TERMINAR.
32. ACTUALMENTE, CUÁL ES LA EDAD MÁXIMA PARA EJERCER EL PRIVILEGIO DE SEGURO INDIVIDUAL.
33. AL MOMENTO DE SALIR DEL GRUPO Y CONTRATAR LA PÓLIZA INDIVIDUAL LA EDAD MÁXIMA DE ACEPTACIÓN SERÁ DE 64 AÑOS, DE LO CONTRARIO NO TENDRÁ DERECHO A CONTRATAR LA PÓLIZA INDIVIDUAL. FAVOR DE MANIFESTARSE AL RESPECTO.
34. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE RATIFICAR QUE EL CASO DE SOLICITAR EL DERECHO DE CONVERSIÓN A PÓLIZA INDIVIDUAL, SOLO PODRÁ OTORGARSE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO.
35. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE RATIFICAR QUE NO SE OTORGARA EL DERECHO DE CONVERSIÓN AL PERSONAL QUE SE SEPARA DE LA COLECTIVIDAD POR MOTIVO DE SU JUBILACIÓN.
36. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE RATIFICAR QUE EN CASO DE ADJUDICACIÓN, PODRÁN EMITIRSE 2 PÓLIZAS CON VIGENCIA ANUAL, ES DECIR;
- PÓLIZA 1. DEL 15 DE MAYO DEL 2016 AL 15 DE MAYO DEL 2017  
PÓLIZA 2. DEL 15 DE MAYO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2018.
37. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE ESPECIFICAR, BAJO QUÉ CIRCUNSTANCIAS EL PERSONAL PRACTICA LA AVIACIÓN PARTICULAR, ADEMÁS DE INDICAR LA FRECUENCIA Y HORAS CON QUE SE REALIZA.
38. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE RATIFICAR QUE SE EXCLUYE EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR EL BENEFICIO DE INVALIDEZ POR LAS SIGUIENTES RAZONES:
- a) LESIONES ORIGINADAS POR ACCIDENTES OCURRIDOS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO LOS EFECTOS DE ALUCINÓGENOS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO TITULADO;

SEGUROS ATLAS, S.A.  
RFC: SAT8410245V8

**LICITACIÓN PÚBLICA 001/2016 "SEGURO DE VIDA"**

- b) LESIONES QUE EL ASEGURADO SE OCASIONES INTENCIONALMENTE O COMO RESULTADO DE UN INTENTO DE SUICIDIO.
39. SE SOLICITA A LA CONVOCANTE PROPORCIONAR EL TECHO PRESUPUESTAL.

**GUADALAJARA, JALISCO A 19 DE ABRIL DE 2016  
PROTESTO LO NECESARIO**



**GERARDO ESTEBAN CERVANTES CARMONA  
SEGUROS ATLAS, S.A.**

**SEGUROS ATLAS, S.A.  
RFC: SAT8410245V8**



**JUNTA ACLARATORIA**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 001/2016 "SEGURO DE VIDA", Auditoría Superior del Estado de Jalisco**

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA:

Seguros de Vida Sura México, SA de CV

REPRESENTANTE LEGAL

Luis Almaraz Chavarria

<b>2. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL ANEXO C</b>
<b>1 ANTECEDENTES</b> Agradeceremos a la convocante proporcionarnos listado de participantes en formato de Excel, con al menos fecha de nacimiento, sueldo o suma asegurada correspondiente. Favor de pronunciarse al respecto.
<b>2 2.1 COLECTIVIDAD ASEGURADA</b> Agradeceremos a la convocante indicar de qué forma se evalúa la invalidez total y permanente para el personal que trabaja por honorarios profesionales. Favor de pronunciarse al respecto.
<b>3 2.2 RIESGOS Y SUMAS ASEGURADAS CUBIERTAS CONCEPTO PERSONAL ACTIVO O CON LICENCIAS MÉDICAS</b> <b>RIESGOS, SUMAS Y PERSONAL ASEGURADO</b> Agradeceremos a la convocante indicarnos a que se refiere con percepción ordinaria bruta mensual correspondiente al sueldo de Auditor de Legalidad. Excepto del Auditor Superior, Auditores Especiales, Directores Generales y Directores de Área, ya que estos serán conforme a su percepción ordinaria bruta mensual. Favor de pronunciarse al respecto..
<b>4 2.3 CONDICIONES ESPECIALES PARA TODA LA PÓLIZA:</b> ▪ Se cubre bajo convenio expreso a los participantes que practiquen la aviación particular cuando sus actividades así lo requieran. Agradeceremos a la convocante indicar que personas viajan en avión particular y si existe bitácora de vuelo. Favor de pronunciarse al respecto.
<b>5 2.3 CONDICIONES ESPECIALES PARA TODA LA PÓLIZA:</b> Para efectos del siniestro de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como fecha del siniestro la fecha en que emita el Instituto Mexicano del Seguro Social la constancia de Incapacidad Total y Permanente. Al trabajador que le expida su constancia el Instituto Mexicano del Seguro Social no se le opondrá ninguna exclusión para el pago, independientemente de las causas que originaron dicha incapacidad, por lo que en este acto, la aseguradora renuncia a cualquier exclusión que se oponga al pago de esta cobertura. Agradeceremos a la convocante confirmar que de igual forma se respetara el dictamen emitido por el IMSS en cuanto al tipo de invalidez total y permanente.. Favor de pronunciarse al respecto.
<b>6 2.7 PAGO DE SUMA ASEGURADA</b> Agradeceremos a la convocante confirmar que adicional a lo documentación indicada, deberán ser llenados en su totalidad los formatos utilizados por la aseguradora. Favor de pronunciarse al respecto.

Guadalajara, Jal. a 20 de Abril de 2016

**Seguros de Vida Sura México, S.A. de C.V.**

ATENTAMENTE



**LUIS ALMARAZ CHAVARRIA**

Representante Legal





**THONA SEGUROS\***  
| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |



**ASEJ** AUDITORÍA SUPERIOR  
DEL ESTADO DE JALISCO

## Licitación Publica 001/2016

### "SEGURO DE VIDA"

#### Preguntas

Guadalajara Jalisco a 20 de abril del 2016

Auditoria Superior del Estado de Jalisco  
At N Dirección General de Administración

- 1.- Solicito amablemente a la convocante nos confirme la vigencia de la póliza
  - 2.- Solicito amablemente a la convocante nos informe la siniestralidad presentada en dicha cuenta la vigencia pasada
  - 3.- Solicito amablemente a la convocante que documentación o que cartas manifiesto deberá llevar dentro del sobre técnico
  - 4.- Solicito amablemente a la convocante que documentación o que cartas manifiesto deberá llevar dentro del sobre Económico
  - 5.- Solicito amablemente a la convocante nos confirme en que formato deberá de ir la propuesta económica o ser anexo libre
  - 6.- Solicito amablemente a la convocante nos proporcione el listado de personal en archivo Excel con sueldo
  - 7.- Solicito amablemente a la convocante nos confirme a quien deberá de ir dirigida la propuesta
- Sin otro particular de Momento, quedo de usted

ATENTAMENTE

Judith Carolina Montoya Rodríguez  
Thona Seguros S.A de C.V.

AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO  
DIRECCION GENERAL  
**RECIBIDO**  
20 ABR 2016  
JULIETA 12:26  
DE ADMINISTRACIÓN