FICHA TÉCNICA

SEGURO DE PERSONAS VIDA

SEGURO DE GRUPO VIDA

Plan de Contratación:

Seguro de Grupo Vida Temporal Renovable en cobertura básica sin límite de edad y sin requisitos de asegurabilidad (fallecimiento por cualquier causa) respetando antigüedad, a un año, con participación en las utilidades, amparando al 100% del personal activo que realiza actividades tales como, pero no limitadas a: vigilancia, cumplimiento del orden, prevención de delitos, etc. según archivo electrónico adjunto "PERSONAS VIDA".

NOTA: LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HORA DE INICIO Y TERMINACIÓN, SERÁ A PARTIR DE LAS 12:00 HORAS DEL DÍA 12 DE MARZO DE 2024 A LAS 12:00 HORAS DEL DÍA 12 DE MARZO DE 2025.

Regla para determinar la suma asegurada:

Se tomarán en cuenta dos tipos de indemnizaciones, una variable según el sueldo del empleado al momento del fallecimiento, y una cantidad fija para cualquier tipo de empleado. En caso de fallecimiento se pagará la suma de ambas cantidades.

Los conceptos para considerar como sueldo en la regla de la suma asegurada son los siguientes:

- P01 SALARIO O SUELDO BASE
- PERCEPCION NOMINAL
- PERCEPCION POR RIESGO EN SERVICIO
- PRECEPCION POR JORNADA AMPLIADA
- COMPENSACION TEMPORAL

INTEGRANTES DEL GRUPO	NUMERO DE EMPLEADOS Y HONORARIOS	SUMA ASEGURADA M.N. POR PERSONA	SUMA ASEGURADA M.N. GLOBAL
NO LIMITADO A LAS CORPORACIONES POLICÍACAS, EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS, ETC. (Según archivo electrónico adjunto)	(Según archivo electrónico adjunto)	24 MESES DEL SUELDO REPORTADO CON MÍNIMO DE $275,000.00 Y MÁXIMO DE $3'800,000.00	POR DETERMINARSE
NO LIMITADO A LAS CORPORACIONES POLICÍACAS, EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS, ETC. (Según archivo electrónico adjunto)	(Según archivo electrónico adjunto)	SUMA FIJA POR EMPLEADO DE $500,000.00	POR DETERMINARSE

Administración:

Se requiere sistema de auto administración, basándose en el padrón de empleados de las corporaciones policíacas del Gobierno del Estado, con reporte y ajuste de movimientos de altas y bajas al final del año póliza.

Endosos y cláusulas especiales requeridas en la contratación de la póliza (Anexo "A"):

Cobertura de Suicidio
Cobertura de Muerte en uso de motocicleta las 24 horas del día.
Se respetan los consentimientos individuales de Compañías Aseguradoras anteriores, siempre y cuando no existan diferentes beneficiarios.
Condiciones de coberturas adicionales que mejoren la póliza y no tienen costo.
Especificar los descuentos correspondientes, así como la regla para determinarlos.

(Los costos deben incluir el derecho de póliza y no deberá hacerse recargo alguno por forma de pago fraccionado mensual)

Anexar Condiciones Generales y Endosos Especiales de la Póliza en hoja membretada y firmada.

_____
COMPAÑÍA ASEGURADORA

_____
REPRESENTANTE LEGAL
(Nombre y Firma)

ANEXO "A"

CONDICIONES GENERALES

A) Coberturas de Suicidio

Por medio del presente Endoso queda entendido y convenido entre el "Contratante" y la "Compañía", que para esta póliza quedará cubierta la muerte por suicidio, cualquiera que sea su causa y el estado mental y físico del asegurado, siempre y cuando se compruebe que al momento de hacer la reclamación, el afectado estuvo asegurado por un período no menor de seis meses en forma ininterrumpida en cualquier compañía de seguros mexicana.

En todos sus demás términos y condiciones dicha póliza continuará sin modificación alguna.

B) Cobertura de Muerte en uso de Motocicleta durante las 24 horas del día

Por medio del presente Endoso queda entendido y convenido entre el "Contratante" y la "Compañía", que para esta póliza quedará cubierta la muerte de los empleados cuando ésta ocurra por el uso de motocicleta siempre y cuando, dicha motocicleta sea propiedad del Gobierno del Estado de Nuevo León o medio de transporte del servidor público.

En todos sus demás términos y condiciones dicha póliza continuará sin modificación alguna.

C) Endoso de Certificados Individuales de otras Compañías distintas a la "Compañía Contratante"

Por medio del presente Endoso queda entendido y convenido entre el "Contratante" y la "Compañía", que para esta póliza serán válidos para las indemnizaciones correspondientes los Certificados Individuales existentes, elaborados y/o emitidos por las compañías aseguradoras anteriores.

De la misma manera, queda entendido y convenido que en caso de no existir una designación de beneficiarios para alguna de las dos pólizas a las que tienen derecho, se puede tomar como válida la designación de beneficiarios que se tenga en cualquiera de las dos, para usa de la que no tiene beneficiarios designados.

D) Errores u Omisiones

Queda entendido y convenido que cualquier error u omisión accidental al asegurar alguna persona o algún error u omisión en la descripción de los datos de la misma, no perjudicará los intereses del asegurado, ya que es intención de la póliza contratada dar protección en todo tiempo sin exceder de los límites establecidos en la póliza, por tanto, cualquier error u omisión accidental de los señalados, será corregido al ser detectado y en caso que lo amerite, se hará el ajuste correspondiente de prima. Para este caso se deberá entender que es intención del Asegurado tener protegido a todo su personal en función del criterio de aseguramiento establecido.

Si después de ocurrido un siniestro se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y esta se encuentra dentro de los limites admitidos, la compañía de seguros pagará en su totalidad la suma asegurada que corresponda al asegurado, efectuando el ajuste en primas y no en la suma asegurada.

En todos sus demás términos y condiciones dicha póliza continuará sin modificación alguna.

E) Asignación de Beneficiario

Se acuerda que en los casos en que el asegurado no hubiere designado un Beneficiario Preferente o estos lleguen a fallecer antes que el asegurado y no se hubieren sustituido, se tomará en cuenta la resolución emitida por el Tribunal de Arbitraje del Gobierno del Estado de Nuevo León sin perjuicio de las demás acciones legales que correspondan.

F) Separación de colectividad

En caso de separación definitiva de la colectividad asegurada, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez, podrá continuar protegida pasando a formar parte de la cartera de seguro de Vida Individual de la aseguradora, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno. Para ejercer este derecho, la persona separada de la colectividad deberá presentar su solicitud a la aseguradora dentro del plazo de treinta días naturales contado a partir de su separación.

G) Prelación de Condiciones

Las condiciones especiales que anteceden tendrán prelación sobre aquellas condiciones generales impresas en la póliza que contravengan las aquí pactadas.

H) Endoso de antigüedad no interrumpida

Endoso por antigüedad no interrumpida por los años que lleva la póliza actual (eliminando periodo de disputabilidad y tiempos de espera para efectos de coberturas, esto por si se desea agregar coberturas posteriormente o durante la vigencia de la póliza).

INFORMACIÓN QUE DEBERÁ SER PRESENTADA DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

I) Índice de Cobertura de Base de Inversión

Con un resultado igual o mayor al 1.05 con corte a diciembre del 2022, comprobado con la información presentada en la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro del sobre de su propuesta técnica, el cual quedará sujeto a revisión por parte de la UNIDAD REQUIRENTE.

J) Índice de Cobertura de Requerimiento de Capital de Solvencia

Con un resultado igual o mayor al 4.0 con corte a diciembre del 2022, comprobado con la información presentada en la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro del sobre de su propuesta técnica, el cual quedará sujeto a revisión por parte de la UNIDAD REQUIRENTE.

K) Índice de Cobertura de Capital Mínimo Pagado

Con un resultado igual o mayor al 4.5 con corte a diciembre del 2022, comprobado con la información presentada en la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro del sobre de su propuesta técnica, el cual quedará sujeto a revisión por parte de la UNIDAD REQUIRENTE.

L) Índice de cobertura base de inversión de corto plazo

Con un resultado igual o mayor al 1.50 con corte a diciembre del 2022, comprobado con la información presentada en la página de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, dentro del sobre de su propuesta técnica, el cual quedará sujeto a revisión por parte de la UNIDAD REQUIRENTE.

M) Total de reclamaciones (quejas del usuario) en el ramo de vida

Con un máximo de 2000 en el periodo de enero a DICIEMBRE de 2022, comprobado con la información presentada en el portal del Buró de Entidades Financieras, dentro del sobre de su propuesta técnica, el cual quedará sujeto a revisión por parte de la UNIDAD REQUIRENTE.

N) Índice de desempeño de atención a usuarios

Con la finalidad de comprobar que el Licitante ofrece las mejores condiciones disponibles en cuanto a calidad, específicamente en la atención a los asegurados (resolución o tratamiento de problemáticas relacionadas con la prestación del servicio), deberá presentar documentación donde compruebe que cuenta con una calificación de cuando menos 9.60 durante el periodo de ENERO a DICIEMBRE del 2022 en el índice de desempeño de atención a usuarios el cual es evaluada por la CONDUSEF y es publicado en la página del Buró de Entidades Financieras. Deberá presentarse impresión de la publicación de la página dentro del sobre de su propuesta técnica, el cual quedará sujeto a revisión por parte de la UNIDAD REQUIRENTE.

O) Carta bajo protesta de decir verdad debidamente firmada por el licitante o su representante legal, en donde manifieste que realizará la indemnización a los beneficiarios conforme al sueldo percibido por el servidor público al momento de su fallecimiento, previa demostración a través del último recibo de nómina y/u oficio emitido por la Dirección de Recursos Humanos; asimismo que sea incluido como endoso en la póliza.

P) Carta bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada por el licitante o su representante legal, en donde manifieste que serán proporcionados los formatos de consentimiento tanto en físico como electrónico con firma digital; de igual forma, que sea incluido como endoso en la póliza.

Q) Copia simple de la autorización otorgada por la SHCP para operar como compañía de seguros.

R) Carta bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada por el Licitante o su Representante Legal, en el cual manifieste que las condiciones especiales de la póliza requerida prevalecerán sobre las condiciones generales.

S) Presentar carta original o copia certificada de la CERTIFCIACION emitida DE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS, en el que se especifique QUE LA EMPRESA aseguradora NO SE ENCUENTRA EN QUIEBRA O INTERVENIDA por lo menos emitida en el mes de octubre del 2023

TÉRMINOS Y CONDICIONES

T) Forma de pago, el pago se realizará de forma mensual, mediante cheque o transferencia electrónica a cuenta del licitante ganador, en moneda nacional, dentro de los 45 (cuarenta y cinco) días naturales posteriores a la recepción y aceptación de las facturas correspondientes y conforme a los requisitos señalados en la Ficha Técnica.

U) Lugar de entrega y recepción de documentación: Zuazua 655 Sur Piso 8 Col. Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000.

V) Penalidades: El licitante adjudicado se hará acreedor a una pena convencional por el atraso en la entrega de las pólizas o por el incumplimiento de sus obligaciones de conformidad con lo que establece el artículo 46 fracción XIX de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León. Se aplicará una pena convencional al licitante en caso de retraso en el cumplimiento de sus obligaciones. La multa por el retraso en la expedición de las pólizas o cualquier incumplimiento será como sigue:

ESTANDARES DE SERVICIO
La aseguradora deberá respetar los estándares en tiempos de repuesta para los siguientes servicios:

No.	SUSCRIPCIÓN	TIEMPO RESPUESTA MÁXIMO (DÍAS HÁBILES)	PENAS CONVENCIONALES
1	EMISION DE PÓLIZA, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES	10 DÍAS	$ 1,000.00 M.N. POR CADA DÍA HÁBIL DE INCUMPLIMIENTO
2	CARTA COBERTURA CUANDO SE REQUIERA	2 DÍAS	
3	ENTREGA DE FACTURAS MENSUALES	5 DÍAS	
4	REEXPEDICION DE FACTURAS POR ERROR	2 DÍAS	
5	ENTREGA DE NOTAS DE CRÉDITO	3 DÍAS	

No.	SINIESTROS	TIEMPO RESPUESTA MAXIMO (DÍAS HÁBILES)	PENAS CONVENCIONALES
1	TIEMPO PARA RECOGER DOCUMENTACIÓN DE BENEFICIARIOS, UNA VEZ NOTIFICADO VIA CORREO ELECTRÓNICO	3 DÍAS	$ 1,000.00 M.N. POR CADA DÍA HÁBIL DE INCUMPLIMIENTO
2	TIEMPO DE NOTIFICACION DE PRODECENCIA DE DOCUMENTACIÓN O INCIDENCIAS CON OBSERVACIONES	5 DÍAS	
3	TIEMPO PARA RECOGER DOCUMENTACION POR INCIDENCIAS, UNA VEZ NOTIFICADO VÍA CORREO ELECTRONICO	3 DÍAS	
4	TIEMPO DE TRANSFERENCIA BANCARIA A BENEFICIARIOS UNA VEZ NOTIFICADA LA PROCEDENCIA O RECIBIDA LA DOCUMENTACIÓN DE INCIDENCIA	10 DÍAS	
5	TIEMPO DE ENVÍO DE EVIDENCIA DE PAGO REALIZADO A BENEFICIARIO	3 DÍAS	

EJECUCIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES.

La ejecución de las penas convencionales se llevará a cabo de la siguiente manera: la Unidad Requirente, notificará a la asegurado por escrito del incumplimiento de los estándares de servicio, así como el importe que se hubiera generado por cada día de atraso, en caso de no pagar puntualmente las penalidades.

No obstante que la "Compañía" realice el pago de las penas o ejecute las acciones que se mencionan con motivo de los incumplimientos, la Unidad Requirente en cualquier tiempo podrá considerar cualquier hecho como incumplimiento de contrato y podrá elegir entre demandar el incumplimiento del contrato y/o su recisión y en ambos casos exigir el pago de la garantía del 10% (diez por ciento) del incumplimiento del contrato, así como el pago de daños y perjuicios.

La Unidad Requirente podrá solicitar todos aquellos documentos que a juicio de este considere necesarios para la acreditación de los pagos correspondientes de los expedientes que con motivo de siniestro la compañía aseguradora hubiere abierto, para realizar esta revisión y auditar será a través de la Dirección Jurídica.

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos de pólizas el Gobierno del Estado de Nuevo León que tenga pendientes de efectuar al licitante, independientemente de que el Gobierno del Estado de Nuevo León opte por hacer efectivas las garantías otorgadas por el licitante.

_____	_____
COMPAÑÍA ASEGURADORA	REPRESENTANTE LEGAL (Nombre y Firma)