

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA PERSONAL DEL INSTITUTO FONACOT, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL INSTITUTO FONACOT REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE HARO, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL Y POR LA OTRA, LA EMPRESA DENOMINADA METLIFE MÉXICO, S.A., A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA COMO EL PRESTADOR, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA C. REYNA CECILIA ORNELAS DÍAZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO EL PRESTADOR, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL INSTITUTO FONACOT:

- I.1. Que su representado es un organismo público descentralizado de interés social, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como con autosuficiencia presupuestal y sectorizado en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con lo establecido en la Ley del Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de abril del 2006.
- I.2. Que su representado se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IFN060425C53.
- I.3. Que cuenta con facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número 212, 692 de fecha 29 de julio de 2014, otorgada ante la fe del Lic. Eutiquio López Hernández, Notario Público número 35 del Distrito Federal, instrumento documento que quedó debidamente inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio número 82-7-12122013-115726, el día 1° de agosto del 2014, con fundamento en los artículos 24 y 25 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 40, 41, 45 y 46 de su Reglamento.
- I.4. No tener ninguna relación de parentesco o afinidad con el PRESTADOR en términos de la fracción XX del Artículo 8° de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- I.5. Que para el cumplimiento de sus funciones requiere la prestación de diversos servicios, entre los cuales se encuentra la contratación de un seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal del INSTITUTO FONACOT.
- I.6. Que en atención a lo anterior, el presente contrato abierto se adjudicó al PRESTADOR mediante Licitación Pública Nacional Mixta con reducción de plazos No. 014P7R001-E13-2016, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 134 Constitucional, 26 fracción I, 26 Bis fracción III, 28 fracción I, 29, 30, 32 tercer párrafo, 36, 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39 fracción III inciso a), 42, 43, 52 y 85 de su Reglamento, así como del fallo de fecha 26 de febrero de 2016.
- I.7. Que para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato, cuenta con recursos disponibles suficientes no comprometidos en la partida presupuestal número 14403 "Cuotas para el Seguro de Gastos Médicos de Personal Civil".

*Recibi Original
Luis Osorio*

*Receivi Original
Elizabeth Ace*

INSTITUTO FONACOT
SE
JURIDICO
REVISADO

Ornelas Díaz

cuenta con suficiencia presupuestal para contratar el presente servicio, según oficio número DICP-SP008 de fecha 22 de enero de 2016, emitido por la Dirección de Integración y Control Presupuestal del INSTITUTO FONACOT.

- I.8. Que para los fines y efectos legales del presente contrato, señala como domicilio de su representado el ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Distrito Federal.

II. DECLARA EL REPRESENTANTE DEL PRESTADOR:

- II.1. Que su representada es una Sociedad Anónima, constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita mediante escritura pública número 33,382, de fecha 24 de noviembre de 1951, otorgada ante la fe del Lic. Juan J. Correa Field, Notario Público número 34, del Distrito Federal, bajo la denominación La Ibero Mexicana, S.A., Seguros de Vida.

Que mediante escritura pública número 27,964, de fecha 4 de abril de 1974, otorgada ante la fe del Lic. Heriberto Román Talavera, Notario Público número 62, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros La Ibero Mexicana, S.A.

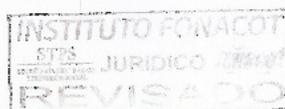
Que mediante escritura pública número 67,380, de fecha 21 de mayo de 1991, otorgada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Borja, Notario Público número 129, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros Santander, S.A.

Que mediante escritura pública número 6,321, de fecha 28 de abril de 1992, otorgada ante la fe del Lic. Julián Real Vázquez, Notario Público número 200, del Distrito Federal, cambio su denominación por la de Seguros Génesis, S.A.

Que mediante escritura pública número 15,775, de fecha 23 de abril de 2003, otorgada ante la fe del Lic. Antonio Andere Pérez Moreno, Notario Público número 231, del Distrito Federal, actuando como suplente en el protocolo del Lic. José Eugenio Castañeda Escobedo, Notario Público número 212, se protocolizó la fusión de Seguros Génesis, S.A. y Aseguradora Hidalgo, S.A. subsistiendo la primera y extinguiéndose la segunda.

Que mediante escritura pública número 15,776, de fecha 23 de abril de 2003, otorgada ante la fe del mismo Notario que la anterior, cambio su denominación por la de MetLife México, S.A.

- II.2. Que de acuerdo con sus estatutos, el objeto social de su representada consiste en el funcionamiento como institución mexicana de seguros, teniendo entre otras actividades, practicar toda clase de operaciones de seguro, coaseguro, contraseguro y reaseguro, directa o indirectamente tanto en la República Mexicana como en el extranjero; así como de las últimas modificaciones de sus estatutos se realizaran las siguientes operaciones de seguros: vida, accidentes y enfermedades en los ramos de accidentes personales y gastos médicos, realizar operaciones de coaseguro, reaseguro, reaseguro financiero, y contra seguros respecto de los ramos en que está autorizada.
- II.3. Que su representada se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, bajo la clave MME920427EM3.
- II.4. Que la C. Reyna Cecilia Ornelas Díaz cuenta con las facultades legales suficientes para obligar a su representado en los términos y condiciones de este contrato como se desprende de la escritura pública número 7,280, de fecha 22 de mayo de



A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read "Ornelas Díaz".

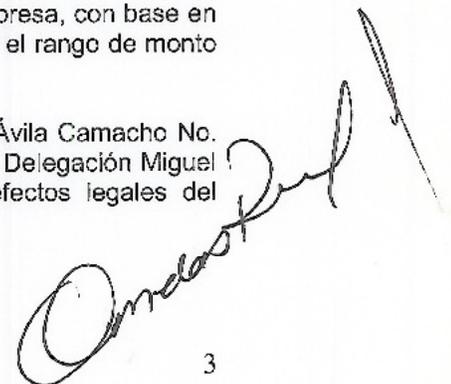
Eliminado: Una Palabra. Número de Folio de la Credencial para Votar con fotografía.
Fundamento Legal: Art. 116 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Artículo. 113 fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Lineamiento Trigésimo Octavo Fracción I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información.
Motivación: Por tratarse de información de datos personales concernientes a una persona física identificable.

2012, otorgada ante la fe del Lic. Eduardo Francisco García Villegas Sánchez Cordero, Notario Público número 248 del Distrito Federal y se identifica con su credencial para votar con número de folio [REDACTED] expedida por el Registro Federal de Electores del entonces Instituto Federal Electoral.

- II.5. Que su representada cuenta con la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para practicar operaciones de seguros de vida, accidentes, enfermedades, en los ramos de accidentes personales y gastos médicos, entre otros, como lo acredita con el oficio número 1366-IV-305, de fecha 13 de abril de 2004.
- II.6. Que su representada dispone de la organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como de la capacidad legal suficiente para llevar a cabo los servicios materia del presente contrato.
- II.7. Que su representada se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales de conformidad con las disposiciones fiscales, en especial con el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación. Así mismo que presentó su solicitud de opinión a través de la página de Internet del SAT, sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales como lo establece la Regla 2.1.31 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2015.
- II.8. Que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones laborales en observancia a lo dispuesto por la regla Quinta del "Acuerdo ACDO. SAI.HCT.101214/281.P.DIR y su Anexo Único, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, relativo a las Reglas para la obtención de la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2015, de conformidad con el documento emitido por Instituto Mexicano del Seguro Social en el que se emite la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social en sentido positivo.
- II.9. Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en los supuestos de los artículos 50 y 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. En caso de que alguna de las personas físicas que forman parte del PRESTADOR se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En caso de que alguna de las personas físicas que forman parte del PRESTADOR se encuentre en los supuestos señalados anteriormente, el contrato será nulo previa determinación de la autoridad competente de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- II.10. Que bajo protesta de decir verdad, manifiesta que su representada se ubica dentro del sector servicios y no es una micro, pequeña o mediana empresa, con base en el personal que se encuentra laborando actualmente, así como el rango de monto de ventas anuales.
- II.11. Que su representada tiene su domicilio en Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL, 14 al 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

INSTITUTO FONACOT
STES
SECCIÓN JURÍDICA
REVISADO



III. AMBAS PARTES DECLARAN:

- III.1. Que están de acuerdo en que los apartados, títulos e incisos del presente contrato, únicamente se asignan para fines de claridad y de referencia y de ninguna manera se consideran como interpretación de condiciones del texto de este contrato.
- III.2. Que se reconocen la personalidad y facultades con las que se ostentan y manifiestan que las facultades con que actúan no les han sido revocadas o modificadas en forma alguna, por lo que están conformes en obligarse de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. El INSTITUTO FONACOT encomienda al PRESTADOR y éste se obliga a llevar a cabo la prestación del servicio de seguro colectivo de gastos médicos mayores para personal del INSTITUTO FONACOT, de conformidad con la descripción y especificaciones contenidas en los anexos que se agregan al presente contrato, los cuales una vez rubricados por las partes, formarán parte integrante del mismo; para lo cual el PRESTADOR pondrá toda su experiencia y capacidad, dedicándole todo el tiempo que sea necesario.

SEGUNDA. ANEXOS. Los anexos que firmados por las partes se integran al presente instrumento como si estuviesen insertados a la letra, son los que a continuación se enlistan:

- Anexo I. Características Técnicas de los Servicios.
- Anexo II. Procedimientos para uso de pago directo de beneficiarios.
- Anexo III. Precios Unitarios y Propuesta Económica.

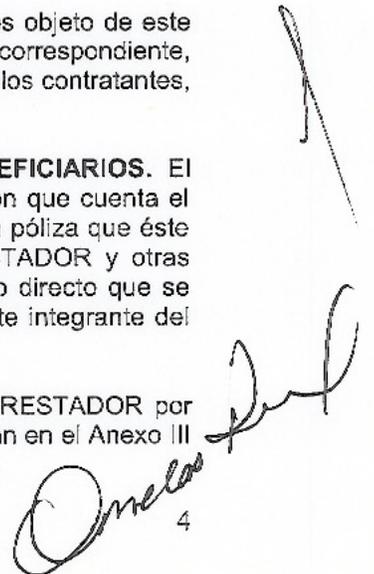
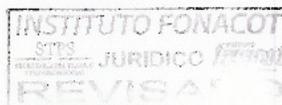
TERCERA. CARTA COBERTURA. El PRESTADOR se obliga entregar la Carta Cobertura a más tardar el día 29 de febrero de 2016, en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

CUARTA. PÓLIZA Y CERTIFICADOS. El PRESTADOR se obliga entregar las Pólizas y Kits para los asegurados, más tardar el día 12 de marzo de 2016, en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur, No. 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

QUINTA. SERVICIOS. Por lo que se refiere al otorgamiento de los servicios objeto de este contrato, las coberturas y condiciones específicas se detallan en el endoso correspondiente, contenido en el Anexo I del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA USO DE PAGO DIRECTO DE BENEFICIARIOS. El personal del INSTITUTO FONACOT podrá hacer uso de la red médica con que cuenta el PRESTADOR en caso de internamiento por padecimientos cubiertos por la póliza que éste emita, o hacer uso de los costos preferenciales pactados por el PRESTADOR y otras instituciones médicas, de conformidad al Procedimiento para uso de pago directo que se señala en el Anexo II, que debidamente firmado por las partes, forma parte integrante del presente contrato.

SÉPTIMA. PRECIOS UNITARIOS. El INSTITUTO FONACOT pagará al PRESTADOR por los servicios objeto del presente contrato, los precios unitarios que se detallan en el Anexo III



4

del presente contrato, que debidamente firmado por los contratantes, forma parte integrante del mismo.

Los precios son en moneda nacional y serán considerados fijos hasta que concluya la relación contractual, debiendo incluir el PRESTADOR todos los costos involucrados, considerando todos los conceptos del servicio que requiere el INSTITUTO FONACOT, por lo que el PRESTADOR no podrá agregar ningún costo extra y serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

Asimismo, el INSTITUTO FONACOT con fundamento en lo previsto en el artículo 66, fracción I del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, no pagará al PRESTADOR aquellos servicios solicitados y no proporcionados.

OCTAVA. MONTO TOTAL DEL CONTRATO. con los artículos 47, fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 85 fracción I de su Reglamento, el presupuesto mínimo a ejercer por este concepto durante la vigencia del presente contrato es de \$ 5'153,161.31 M.N. (Cinco millones ciento cincuenta y tres mil ciento sesenta y un pesos 31/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado y el presupuesto máximo a ejercer asciende a la cantidad de \$ 5'214,393.00 M.N. (Cinco millones doscientos catorce mil trescientos noventa y tres pesos 00/100 Moneda Nacional) más el Impuesto al Valor Agregado.

Ambas partes están de acuerdo que el INSTITUTO FONACOT no está obligado a ejercer el presupuesto máximo.

El pago de los servicios quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el PRESTADOR deba efectuar en su caso por concepto de penas convencionales.

Si el PRESTADOR realiza trabajos por mayor valor del indicado, independientemente de la responsabilidad en que incurra por la ejecución de los trabajos excedentes, no tendrá derecho a reclamar pago alguno por ello.

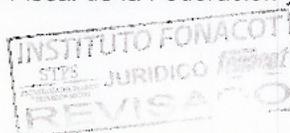
NOVENA. FORMA DE PAGO. En el presente servicio no se otorgarán anticipos. Para que la obligación de pago se haga exigible, el PRESTADOR deberá presentar a partir del día hábil siguiente a la entrega de la póliza, previa entrega de las cartas cobertura, pólizas y documentación correspondiente y la documentación completa y debidamente requisitada para realizar el trámite de pago misma que ampare el 100% de los servicios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 del Código Fiscal de la Federación, el PRESTADOR deberá emitir comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), que son facturas electrónicas que el PRESTADOR pondrá a disposición del INSTITUTO FONACOT en archivo XML (archivo electrónico del comprobante fiscal digital por Internet) y de manera adicional entregará la representación de las facturas electrónicas en un documento impreso en papel, estas últimas debidamente selladas y firmadas por el Administrador del Contrato, desglosando el Impuesto al Valor Agregado y los descuentos que en su caso se otorguen al INSTITUTO FONACOT.

El pago se efectuará en dos exhibición iguales por la cantidad de \$2'576,580.65 M.N. (Dos millones quinientos setenta y seis mil quinientos ochenta pesos 65/100 Moneda Nacional) la primera de ellas será por el periodo del 1° de marzo al 31 de julio de 2016 y la segunda por el periodo del 1° de agosto al 31 de diciembre 2016, a través del programa de cadenas

posteriores a la presentación del comprobante o comprobantes fiscales a que se hizo referencia en el párrafo anterior, y de la presentación de la documentación soporte para su revisión y autorización por parte de la Dirección de Recursos Humanos.

Los comprobantes fiscales que expida el PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos contenidos en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación y la representación impresa

Eliminado: 3 renglones.
Datos de la Cuenta Bancaria (No. de Cuenta, CLABE, Sucursal y Plaza)
Fundamento Legal: Art. 116 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Artículo. 113 fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y Artículos 46 y 142 Ley de Instituciones de Crédito, así como los lineamientos Trigésimo Octavo Fracción III y Cuadragésimo Segundo Fracciones I y II de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información. Motivación: Por tratarse de Información que Identifica un Secreto Bancario.



Onel
5

de las facturas electrónicas que constará en un documento impreso en papel, deberá contar con el visto bueno del Administrador del Contrato.

El PRESTADOR podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la institución citada en esta cláusula, siempre que dé aviso al INSTITUTO FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

DÉCIMA. PAGOS. Para el pago de los servicios, el PRESTADOR deberá entregar lo siguiente:

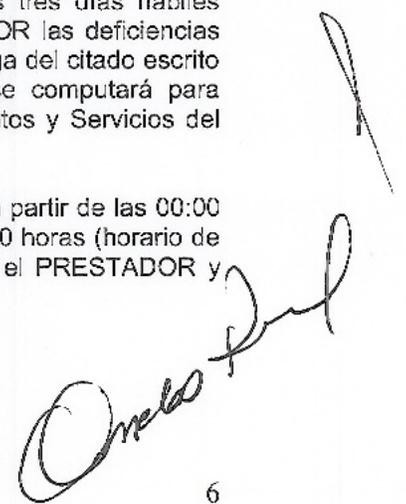
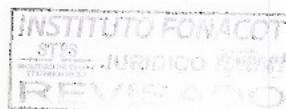
- a. Comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las oficinas centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, 3er piso en la oficina del Director de Recursos Humanos y al siguiente correo electrónico leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.
- b. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 89 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para efectos de contabilizar el plazo a que hace referencia el primer párrafo del artículo 51 de la Ley mencionada, se tendrá como recibida la factura o el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes, a partir de que el PRESTADOR los entregue al INSTITUTO FONACOT, al momento de concluir la prestación total o parcial del servicio, conforme a los términos del contrato celebrado y el INSTITUTO FONACOT los reciba a satisfacción, en los términos de los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública para promover la agilización del pago.

Dentro de los veinte días naturales contados a partir de la entrega de la factura respectiva, previa prestación de los servicios, en los términos del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT deberá requerir en su caso, al PRESTADOR, la corrección de errores o deficiencias contenidos en la factura o en el documento que reúna los requisitos fiscales correspondientes; tramitar el pago de dicha factura o documento y realizar el pago al PRESTADOR.

El INSTITUTO FONACOT dará al PRESTADOR la opción de recibir el pago por medios electrónicos.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 del Reglamento referido, en caso de que las facturas entregadas por el PRESTADOR para su pago, presenten errores o deficiencias, el INSTITUTO FONACOT dentro de los tres días hábiles siguientes al de su recepción, indicará por escrito al PRESTADOR las deficiencias que deberá corregir. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que el PRESTADOR presente las correcciones, no se computará para efectos del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA. La vigencia del presente contrato será a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 1° de marzo de 2016 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2016, la cual será forzosa para el PRESTADOR y voluntaria para el INSTITUTO FONACOT.



Si terminada la vigencia de este contrato, el INSTITUTO FONACOT tuviera la necesidad de seguir utilizando los servicios del PRESTADOR, se requerirá la celebración de un nuevo contrato.

Concluido el término del presente contrato, no podrá haber prórroga automática por el simple transcurso del tiempo y terminará sin necesidad de darse aviso entre las partes.

DÉCIMA SEGUNDA. AJUSTES. El INSTITUTO FONACOT y el PRESTADOR efectuarán a los 15 días naturales previos al término de la vigencia de la póliza el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados del INSTITUTO FONACOT, para lo cual el PRESTADOR deberá presentar el desglose correspondiente.

DÉCIMA TERCERA. DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. En términos de lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa al PRESTADOR de presentar garantía de cumplimiento de contrato, por considerarse de acreditada solvencia, sin perjuicio del derecho del INSTITUTO FONACOT de reclamar por la vía judicial, los daños y perjuicios que pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato y que resulten a cargo del PRESTADOR.

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD CIVIL. El PRESTADOR se compromete ante el INSTITUTO FONACOT a responder por los daños y perjuicios que le pudiera ocasionar el ejercicio del presente contrato y los problemas de cualquier naturaleza que puedan derivar directamente de defectos o incumplimiento en la prestación de los servicios contratados y que no sean objeto de penalización.

DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. El PRESTADOR se obliga a:

- a) Cumplir totalmente y a satisfacción del INSTITUTO FONACOT con el servicio objeto del presente contrato.
- b) Contar con el personal profesional y técnicos especializados en el ramo, suficiente para la ejecución, operación y supervisión continua de los servicios.

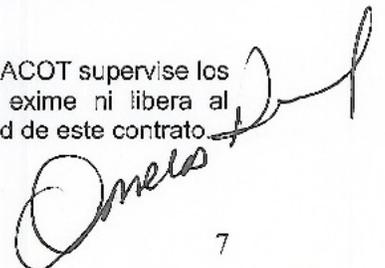
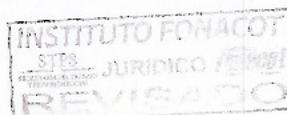
DÉCIMA SEXTA. CALIDAD DEL SERVICIO. El PRESTADOR quedará obligado ante el INSTITUTO FONACOT a responder de la calidad de los servicios prestados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en el presente contrato, en lo dispuesto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y/o en la legislación aplicable.

El PRESTADOR deberá contar con la infraestructura necesaria, personal profesional y/o técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados para el tipo de servicios solicitados, a fin de garantizar que los servicios objeto del presente contrato sean proporcionados con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida para tal efecto, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción del INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR, para efectos de la prestación de los servicios, deberá cumplir con las normas oficiales mexicanas, las normas mexicanas y a falta de éstas, las normas internacionales o en su caso, las normas de referencia vigentes que resulten aplicables para el tipo de servicios solicitados.

El personal autorizado del INSTITUTO FONACOT, cuando así lo estime conveniente, se encargará de comprobar, supervisar y verificar la realización correcta y eficiente de los servicios objeto del presente contrato.

El PRESTADOR manifiesta su conformidad para que el INSTITUTO FONACOT supervise los servicios que se compromete a proporcionar. Dicha supervisión no exime ni libera al PRESTADOR de las obligaciones y responsabilidades contraídas en virtud de este contrato.



El INSTITUTO FONACOT podrá rechazar los servicios si no reúnen las especificaciones y alcances establecidos en este contrato, obligándose el PRESTADOR en este supuesto a realizarlos nuevamente bajo su exclusiva responsabilidad y sin costo adicional para el INSTITUTO FONACOT.

DÉCIMA SÉPTIMA. OBSERVACIONES AL SERVICIO. Convienen las partes en que el INSTITUTO FONACOT queda facultado para hacer las observaciones que estime pertinentes para la mejor prestación del SERVICIO, las cuales serán atendidas de inmediato por el PRESTADOR.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS. Los impuestos y derechos que procedan con motivo de la contratación de los servicios, serán pagados por cada una de las partes, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. El PRESTADOR no podrá en forma alguna subcontratar, el servicio objeto del presente contrato, así como tampoco deberá ceder ni transferir en forma total o parcial los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los derechos de cobro, mismos que sólo podrán ser cedidos con la aceptación expresa que por escrito otorgue el INSTITUTO FONACOT al PRESTADOR, conforme a lo establecido en el último párrafo del artículo 46, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA. MODIFICACIONES. El INSTITUTO FONACOT con fundamento en el artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, podrá incrementar el monto del contrato o la cantidad de los servicios, siempre que las modificaciones no rebasen en su conjunto, el veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos, dentro de su vigencia, y que el precio sea igual al pactado originalmente en el contrato que se modifique.

Por lo que se refiere a la vigencia, ésta podrá ser ampliada, siempre que no se rebase el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente y resulte indispensable para no interrumpir la operación regular del INSTITUTO FONACOT, de conformidad con lo establecido el artículo 92 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y último párrafo del artículo 146 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

VIGÉSIMA PRIMERA. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES. En los términos de lo previsto por el artículo 53 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 64 de su Reglamento, el INSTITUTO FONACOT, aplicará al PRESTADOR una pena convencional de conformidad a lo siguiente:

En términos de lo previsto por los artículos 53 de **La Ley**, 95 y 96 de **El Reglamento**, el Instituto FONACOT, aplicará al licitante ganador penalizaciones por la demora en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, de conformidad con lo siguiente:

1. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de la carta cobertura, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) del monto de la prima adjudicada.
2. Por cada día natural de atraso en el plazo de entrega de las pólizas individuales y kits de los asegurados, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) del monto de la prima adjudicada.
3. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega en las oficinas del INSTITUTO FONACOT de kits correspondientes a las altas de asegurados, se

aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) sobre la prima correspondiente al alta, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.

4. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación y/o recibos en las oficinas del INSTITUTO FONACOT, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) sobre la prima correspondiente a la póliza o alta, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
5. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para el pago de reembolsos, de conformidad con lo establecido en la sección 31 Niveles de Servicio, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
6. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para la entrega del reporte mensual de siniestralidad y expedientes de siniestros, de conformidad con lo establecido en la sección 31 Niveles de Servicio, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
7. Por no presentarse el ejecutivo en las instalaciones del INSTITUTO FONACOT para la asesoría y tramitación respectiva de acuerdo con el calendario convenido, y/o a petición expresa del INSTITUTO FONACOT, se aplicará por cada día natural de atraso una penalización del 1% sobre la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
8. Por no impartir las sesiones informativas en la fechas convenidas, se aplicará por cada día natural de atraso una penalización del 1% (Uno por ciento) sobre la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
9. Por no proporcionar la cotización para una eventual prórroga de 30, 45 y 60 días dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre, se aplicará por cada día natural de atraso una penalización de 1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
10. Por cada día natural de atraso en el plazo establecido para presentar el Cálculo del ajuste final de prima, se aplicará una penalización del 1% (Uno por ciento) sobre el monto del ajuste correspondiente.

Los pagos, quedarán condicionados, proporcionalmente, al pago y/o deducción que el PRESTADOR deba efectuar por concepto de penas convencionales a través de referencia bancaria que se genera el mismo día en el que efectuará el pago. El cual será proporcionado en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

Para el pago de las penas convencionales, el INSTITUTO FONACOT informará por escrito al PRESTADOR el cálculo de la pena convencional correspondiente, indicando el número de días de atraso, así como la base para su cálculo y el monto a que se hizo acreedor.

Para efectuar este pago, el PRESTADOR contará con un plazo que no excederá de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la notificación; en el supuesto de que el cálculo de la penalización contenga centavos, el monto se ajustará a pesos, de tal suerte que las que contengan cantidades que incluyan de 1 hasta 50 centavos, el importe de

la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata inferior y las que contengan de 51 a 99 centavos, el importe de la penalización se ajustará a pesos a la unidad inmediata superior.

En el entendido de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dicha penalización, ni la contabilización de la misma para hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato. Lo anterior, sin perjuicio del derecho de que la Convocante pueda optar entre exigir el cumplimiento del contrato o rescindirlo, de conformidad a lo establecido en el Artículo 54 de **La Ley**.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SANCIONES. Cuando el PRESTADOR incumpla con sus obligaciones contractuales por causas imputables a él, y como consecuencia, cause daños y/o perjuicios graves al INSTITUTO FONACOT, o bien, proporcione información falsa, actúe con dolo o mala fe en la celebración del contrato o durante la vigencia del mismo, se hará acreedor a las sanciones establecidas en los artículos 59 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

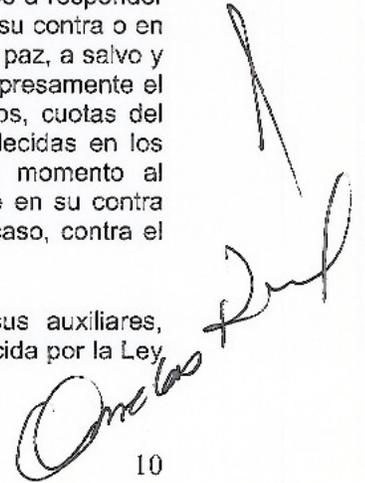
VIGÉSIMA TERCERA. PAGOS EN EXCESO. De conformidad con lo previsto en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público tratándose de pagos en exceso que haya recibido el PRESTADOR, éste deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa de recargo que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

En caso de rescisión del contrato, el PRESTADOR deberá reintegrar el anticipo y, en su caso, los pagos progresivos que haya recibido más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales. Los intereses se calcularán sobre el monto del anticipo no amortizado y pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del INSTITUTO FONACOT.

VIGÉSIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD LABORAL. El PRESTADOR bajo su más estricta responsabilidad podrá nombrar los auxiliares, especialistas o técnicos que requiera para la prestación del servicio materia del presente contrato, en el entendido de que asumirá responsabilidad total de la actuación de los mismos, respondiendo de los daños y/o perjuicios que en su caso éstos en el desempeño de su participación llegaren a ocasionar al INSTITUTO FONACOT.

El PRESTADOR como patrón de las personas que en su caso designe como sus auxiliares, especialistas o técnicos para llevar a cabo el objeto del presente contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos aplicables en materia de trabajo y seguridad social, obligándose a responder de todas y cada una de las reclamaciones que dichas personas presenten en su contra o en contra del INSTITUTO FONACOT, obligándose en este mismo acto a dejar en paz, a salvo y libre de cualquier responsabilidad al INSTITUTO FONACOT, reconociendo expresamente el PRESTADOR que es el único responsable del pago de sus sueldos, salarios, cuotas del Instituto Mexicano del Seguro Social y todas las demás prestaciones establecidas en los ordenamientos legales, comprometiéndose a mantener a salvo en todo momento al INSTITUTO FONACOT en caso de cualquier reclamación que se presentare en su contra derivada de su relación contractual con el INSTITUTO FONACOT o, en su caso, contra el INSTITUTO FONACOT por dicho concepto.

En caso de que las personas designadas por el PRESTADOR como sus auxiliares, especialistas o técnicos, sufran accidentes de trabajo, en su acepción establecida por la Ley



Federal del Trabajo, el PRESTADOR asumirá la responsabilidad, dejando libre al INSTITUTO FONACOT de cualquier acción que pudiera interponerse por tal acontecimiento.

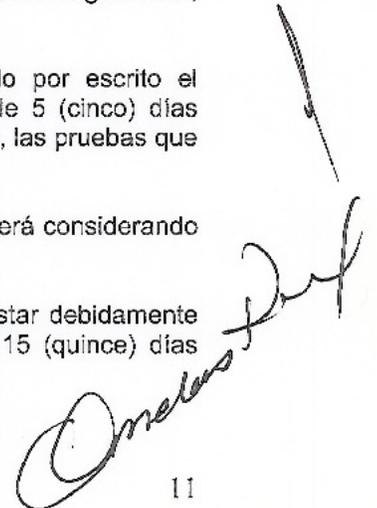
El PRESTADOR se obliga a cubrir al INSTITUTO FONACOT los gastos y costas judiciales erogadas por este último, a causa de que concurra cualquier circunstancia planteada en la presente cláusula.

VIGÉSIMA QUINTA. CAUSAS DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. Serán causas de rescisión del presente contrato, sin responsabilidad para el INSTITUTO FONACOT, si el PRESTADOR:

- A) No inicia la prestación de los servicios objeto de este contrato en la fecha pactada.
- B) No ejecuta los servicios de conformidad a lo establecido en el presente contrato, o sin motivo justificado no acata las indicaciones del INSTITUTO FONACOT.
- C) Suspende injustificadamente los servicios materia del presente contrato.
- D) Por cualquier causa deja de tener capacidad técnica y los elementos necesarios para proporcionar el servicio.
- E) Cede en forma parcial o total a terceras personas los derechos u obligaciones derivados del presente contrato.
- F) No da al INSTITUTO FONACOT las facilidades y datos necesarios para la supervisión y verificación de los servicios contratados.
- G) Cuando el importe que se haya deducido, sea igual o superior al 10% (diez por ciento) del monto total del contrato sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.
- H) Se declara en concurso mercantil o le sobreviniere una huelga o por cualquier causa análoga.
- I) En general, por cualquier incumplimiento a las obligaciones pactadas en el presente contrato y en su anexo.

VIGÉSIMA SEXTA. PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA. El incumplimiento del PRESTADOR a cualquiera de sus obligaciones pactadas en el presente contrato, lo hará rescindible en cualquier momento y sin necesidad de juicio o declaración judicial previa, para lo cual el INSTITUTO FONACOT deberá motivar la rescisión en alguna de las causales previstas para tal efecto. Si es el PRESTADOR quien decide rescindir el contrato será necesario que acuda ante la autoridad judicial federal y obtenga la declaración correspondiente; lo anterior, con fundamento en lo previsto en los artículos 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 98 y 99 de su Reglamento, bajo el siguiente procedimiento:

1. Se iniciará a partir de que al PRESTADOR le sea comunicado por escrito el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes;
2. Transcurrido el término a que se refiere el punto anterior, se resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer;
3. La determinación de dar o no por rescindido el contrato deberá estar debidamente fundada, motivada y comunicada al PRESTADOR dentro de los 15 (quince) días siguientes a lo señalado en el punto 1; y,



4. Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar el INSTITUTO FONACOT por concepto de los servicios recibidos hasta el momento de la rescisión. Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se hiciere prestación de los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación del INSTITUTO FONACOT de que continúa vigente la necesidad de los mismos, aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

El INSTITUTO FONACOT podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, el INSTITUTO FONACOT establecerá con el PRESTADOR otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En el supuesto del cuarto párrafo del artículo 54 de la Ley mencionada, el INSTITUTO FONACOT elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato, resultarían más inconvenientes.

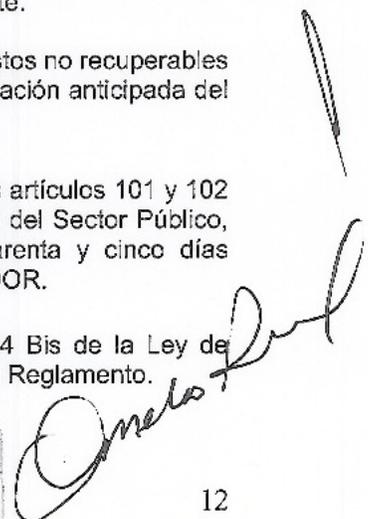
Cuando por motivo del atraso en la prestación de los servicios, o el procedimiento de rescisión se ubique en un ejercicio fiscal diferente a aquél en que hubiere sido adjudicado el contrato, el INSTITUTO FONACOT podrá recibir los servicios, previa verificación de que continúa vigente la necesidad de los mismos y se cuenta con partida y disponibilidad presupuestaria del ejercicio fiscal vigente, debiendo modificarse la vigencia del contrato con los precios originalmente pactados. Cualquier pacto en contrario a lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público se considerará nulo.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. El INSTITUTO FONACOT podrá dar por terminado anticipadamente el contrato mediante comunicación por escrito con 5 (cinco) días hábiles de antelación al PRESTADOR, cuando por convenir a los intereses del INSTITUTO FONACOT así lo determine; cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios originalmente contratados, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio al INSTITUTO FONACOT, quedando únicamente obligado el INSTITUTO FONACOT a reembolsar al PRESTADOR los gastos no recuperables en que haya incurrido, siempre que éstos sean razonables, estén comprobados y se relacionen directamente con el contrato correspondiente.

El PRESTADOR podrá solicitar al INSTITUTO FONACOT, el pago de gastos no recuperables en un plazo máximo de un mes, contado a partir de la fecha de la terminación anticipada del contrato o de la suspensión del servicio, según corresponda.

Si los gastos no recuperables son por los supuestos a que se refieren los artículos 101 y 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, serán pagados dentro de un término que no podrá exceder de cuarenta y cinco días naturales posteriores a la solicitud fundada y documentada del PRESTADOR.

Todo lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 102 de su Reglamento.



VIGÉSIMA OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD. Con motivo de la prestación del SERVICIO contratado, el INSTITUTO FONACOT proporcionará al PRESTADOR toda la información y documentación necesaria para el debido desempeño de sus funciones, misma que el PRESTADOR se obliga a guardar y a hacer guardar estricta confidencialidad y reserva.

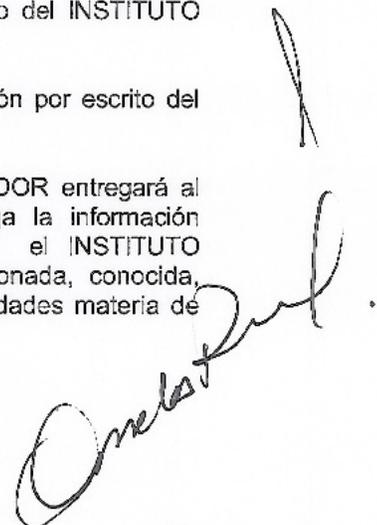
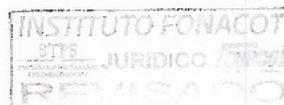
Toda la documentación que con motivo del presente contrato, el INSTITUTO FONACOT entregue al PRESTADOR, así como toda la información que el PRESTADOR desarrolle, será propiedad exclusiva del INSTITUTO FONACOT, considerándose esta información como confidencial y privilegiada, por lo que estará protegida en todo momento como secreto industrial en términos de la Ley de la Propiedad Industrial, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, debiendo el PRESTADOR guardar la secrecía y confidencialidad sobre la misma, obligándose a no usarla, copiarla, transmitirla o divulgarla a terceros sin consentimiento expreso y por escrito del INSTITUTO FONACOT.

Lo anterior debe entenderse, como que el PRESTADOR se abstendrá de manera directa o indirecta de editar, divulgar, publicar, comercializar, usar y modificar total o parcialmente, la información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida, por cualquier medio, sin la debida autorización del INSTITUTO FONACOT, respondiendo en caso contrario por los daños y perjuicios que se llegaran a ocasionar para ambas partes, en el entendido de que dichos actos podrán generar la rescisión del contrato. En caso de que la conducta desplegada por el PRESTADOR sea constitutiva de delito, en perjuicio del INSTITUTO FONACOT, éste podrá proceder a hacer la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público competente.

De la misma manera convienen en que la información confidencial a que se refiere esta cláusula puede estar contenida en documentos, fórmulas, cintas magnéticas, programas de computadora, diskettes o cualquier otro material que tenga información jurídica, operativa, técnica, financiera, de análisis, compilaciones, estudios, gráficas o cualquier otro similar.

VIGÉSIMA NOVENA. UTILIZACION DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. Con la información que sea proporcionada al PRESTADOR, éste se obliga a:

- a) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo del servicio, únicamente para prestar el objeto de este contrato.
- b) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciéndose responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- c) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- d) No revelar a ningún tercero la información sin la previa autorización por escrito del INSTITUTO FONACOT.
- e) Una vez concluida la vigencia del presente contrato, el PRESTADOR entregará al INSTITUTO FONACOT todo el material y copias que contenga la información confidencial recabada o que le haya sido proporcionada por el INSTITUTO FONACOT, así como la documentación e información proporcionada, conocida, desarrollada u obtenida con motivo del desempeño de sus actividades materia de contratación.



TRIGÉSIMA. USO DE BASE DE DATOS. El PRESTADOR manifiesta que el uso y explotación sobre las bases de datos producto de la prestación del servicio objeto del presente contrato, será invariablemente a favor del INSTITUTO FONACOT.

TRIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Cuando durante la vigencia del contrato sobrevinieren causas de fuerza mayor o de caso fortuito, el INSTITUTO FONACOT podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos servicios efectivamente devengados.

Cuando dicha suspensión obedezca a causas imputables al INSTITUTO FONACOT, el PRESTADOR tendrá derecho al pago de los gastos no recuperables durante el tiempo en que dure esta suspensión.

En cualquiera de los casos anteriores, el plazo de suspensión no podrá ser mayor a un mes, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada de este contrato, previa solicitud del Administrador del mismo.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Ninguna de las partes será responsable por cualquier retraso o incumplimiento de este contrato que resulte de caso fortuito, fuerza mayor o por causas atribuibles al INSTITUTO FONACOT, en la inteligencia de que, una vez superados los dos primeros eventos, se reanudará la prestación de los servicios objeto del presente contrato, si así lo manifiesta el INSTITUTO FONACOT.

Para los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor, el PRESTADOR deberá notificar y acreditar dicha situación al INSTITUTO FONACOT, previo al vencimiento de las fechas de cumplimiento estipuladas originalmente; igual procedimiento llevará a cabo el INSTITUTO FONACOT, para el caso de que por causas atribuibles a éste, no se cumpla con el servicio en las fechas pactadas, procediéndose a modificar el presente contrato a efecto de diferir la fecha para la prestación de los servicios. En este supuesto deberá formalizarse el convenio modificatorio respectivo, no procediendo la aplicación de penas convencionales por atraso, lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 91 de su Reglamento.

Se entiende por caso fortuito o fuerza mayor cualquier acontecimiento imprevisible e insuperable que impida a las partes afectadas el cumplimiento de sus obligaciones bajo este contrato, si dicho evento se encuentra más allá del control razonable de dicha parte, y no es resultado de su falta o negligencia, y si dicha parte no ha sido capaz de superar dicho acontecimiento mediante el ejercicio de la debida diligencia. Sujeto a la satisfacción de las condiciones precedentes, el caso fortuito o fuerza mayor incluirá, en forma enunciativa y no limitativa:

- A) Fenómenos de la naturaleza, tales como tormentas, inundaciones y terremotos;
- B) Incendios;
- C) Guerras, disturbios civiles, motines, insurrecciones y sabotaje;
- D) Huelgas u otras disputas laborales en México; y
- E) Leyes de aplicación general de cualquier autoridad gubernamental.
- F) Queda expresamente convenido que caso fortuito o fuerza mayor no incluirá ninguno de los siguientes eventos:
 - i. Incumplimiento de cualquier obligación contractual de las partes para la realización de los servicios, excepto y en la medida en que dicho retraso en la entrega sea causado por un caso fortuito o fuerza mayor; o

- ii. Cualquier acto u omisión derivados de la falta de previsión por parte del PRESTADOR.

TRIGÉSIMA TERCERA. PRÓRROGAS Y/O DIFERIMIENTOS. La fecha de inicio o de terminación total de los servicios o las fechas parciales de cumplimiento de los entregables, podrán ser prorrogadas en los siguientes casos:

- A) Por caso fortuito o fuerza mayor, en este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, y solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda al cumplimiento de la obligación, acompañando las pruebas que permitan corroborar que dicho evento actualiza los supuestos de caso fortuito o fuerza mayor.
- B) Si el servidor público designado como Administrador del Contrato por el INSTITUTO FONACOT ordena al PRESTADOR la suspensión de la totalidad o parte de los servicios.
- C) Si los servicios no pueden ser realizados o son retrasados debido a cualquier acto u omisión del INSTITUTO FONACOT. En este supuesto, será necesario que el PRESTADOR notifique el evento al Administrador del Contrato, solicite por escrito la prórroga ante el INSTITUTO FONACOT, inmediatamente al vencimiento de la fecha que corresponda, acompañando las pruebas que permitan acreditar que el evento es imputable al INSTITUTO FONACOT.

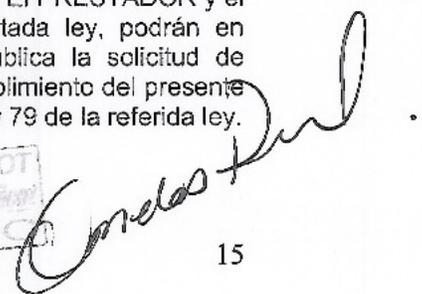
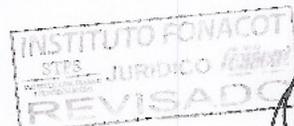
En los supuestos establecidos en los incisos A), B) y C), el Administrador del Contrato analizará la solicitud, así como los razonamientos y documentación comprobatoria que presente el PRESTADOR, notificándole por escrito si se concede o no la prórroga, en un plazo no mayor de 5 (cinco) días naturales, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del PRESTADOR, la prórroga será formalizada mediante la celebración de un convenio entre las partes.

TRIGÉSIMA CUARTA. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO. De conformidad con lo previsto en el artículo 84 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el C.P. Leopoldo Rubio Fernández, en su carácter de Director de Recursos Humanos, será el encargado de vigilar y administrar el cumplimiento del presente contrato.

TRIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIA. El PRESTADOR acepta que en caso de discrepancia entre la convocatoria del proceso de contratación o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, de los cuales deriva el presente instrumento, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva.

TRIGÉSIMA SEXTA. PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DISTINTOS AL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN PREVISTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO. En principio, la solución de las controversias que pudieran surgir entre el PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT se resolverán siguiendo las disposiciones contenidas en el Título Sexto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, según lo establece el artículo 15 de la ley mencionada.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN. El PRESTADOR y el INSTITUTO FONACOT, con fundamento en el artículo 77 de la citada ley, podrán en cualquier momento, presentar ante la Secretaría de la Función Pública la solicitud de conciliación, en caso de que hubiere desavenencias derivadas del cumplimiento del presente contrato, conforme al procedimiento establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la referida ley.



TRIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE. Para los efectos de interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a las leyes, particularmente a la de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; a la Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y a sus respectivos Reglamentos; al Código Civil Federal; Ley Federal de Procedimiento Administrativo; Código Federal de Procedimientos Civiles; las Disposiciones de Carácter General Aplicables a las Instituciones de Crédito, así como todas aquellas que por el carácter de entidad paraestatal al INSTITUTO FONACOT le resulten aplicables, así como a la jurisdicción de los tribunales federales competentes de la Ciudad de México, Distrito Federal, por lo que renuncian al fuero que por razón de sus domicilios presentes y futuros les correspondan o les llegaren a corresponder.

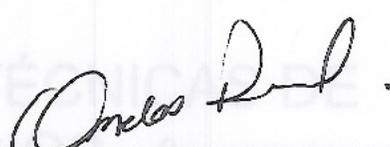
LEÍDO EL PRESENTE CONTRATO POR LAS PARTES QUE EN ÉL INTERVIENEN, LO RATIFICAN Y LO FIRMAN POR TRIPLICADO, EXPRESANDO SU CONFORMIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA 29 DE FEBRERO DE 2016, QUEDANDO DOS EJEMPLARES EN PODER DEL INSTITUTO FONACOT Y UNO EN PODER DEL PRESTADOR.

POR EL INSTITUTO FONACOT

POR EL PRESTADOR



LIC. FRANCISCO JAVIER VILLAFUERTE HARO
APODERADO LEGAL



C. REYNA CECILIA ORNELAS DÍAZ
APODERADA LEGAL

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO



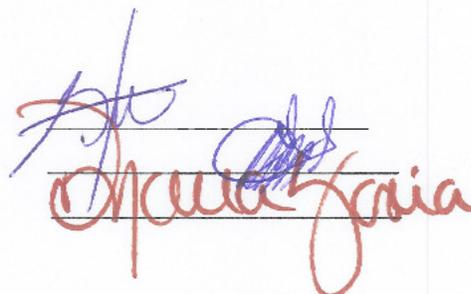
C. LEOPOLDO RUBIO FERNANDEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

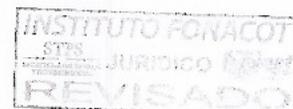
CONTRATO No. I-SD-2016-004

Visto Bueno del área administrativa

Elaboró: Lic. Celia Najera Alarcon

Supervisó: Lic. Dora Nava Garcia





ANEXO I
CARACTERISTICAS TÉCNICAS DE
LOS SERVICIOS

Oneloo J. J.

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

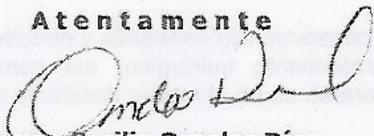
Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Anexo 12 "Características Técnicas del Servicio"

Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
 Ejecutivo de Ventas

Representante Legal de MetLife México, S. A.



MetLife México, S.A.

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



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

ANEXO 12**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO****I. DESCRIPCIÓN GENÉRICA DE LOS SERVICIOS.**

Se requiere la contratación del Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando del Instituto FONACOT, el cual tendrá una suma asegurada básica de 300 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) acorde a lo establecido por el INEGI y opción de potenciación con cargo para el empleado.

PARTIDA	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
ÚNICA	Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores	Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal de mando del Instituto FONACOT. Se solicita cobertura básica con suma asegurada de 300 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) y opción de potenciación con cargo para el empleado.

II. ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO**1. Glosario de términos**

Para efectos de la contratación y administración del Seguro Colectivo de Gastos Médicos se entenderá lo siguiente:

Accidente Cubierto: Es aquel acontecimiento ocasionado directamente por una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que produce lesiones corporales en la persona del Asegurado, que se origine dentro del periodo de vigencia de la presente póliza y requiera atención médica dentro de los noventa días naturales siguientes al evento que le dio origen y se trate de un acontecimiento que no esté excluido expresamente en la misma. Queda entendido y convenido que el asalto, secuestro y violación se consideran accidente.

No se considera accidente, cualquier lesión corporal provocada intencionalmente por el Asegurado.

Las lesiones que se produzcan como consecuencia inmediata y directa de los acontecimientos señalados en el primer anterior, o de su tratamiento quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como el mismo accidente que les dio origen.

Asegurado: Es la persona física que formando parte de la colectividad asegurada mediante esta póliza, tendrá el carácter de Titular si es en cuyo nombre se expide el correspondiente certificado individual de la póliza o de Dependiente Económico del Asegurado Titular.

Aseguradora: Licitante adjudicado responsable de proveer el servicio en los términos señalados en el presente documento.

Coaseguro: Porcentaje a cargo del Asegurado equivalente a 10%, con máximo del equivalente a 10 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. IA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

gasto de cada enfermedad o accidente, que se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada enfermedad cubierta, una vez descontado el deducible.

Se elimina su aplicación en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,
- 3) Pago directo,
- 4) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico red,
- 5) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico fuera de red que se ajuste al tabulador de pago directo.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el coaseguro aplicable quedará a cargo de la aseguradora.

El coaseguro aplica en reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio no de red y médico fuera de red que no se ajuste al tabulador de pago directo.

Contratante: Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, en lo sucesivo "EL INSTITUTO FONACOT", quien funge como representante legal para efectos de la presente póliza y es responsable ante "LA ASEGURADORA" del pago de las primas del seguro. Se entiende como representante legal a aquel facultado para la estipulación de obligaciones y derechos contractuales en la póliza y endosos, mas no para efectos de reclamaciones derivadas de la ocurrencia de siniestros y el correspondiente cobro.

Costo Razonable: Se entenderá como tal, aquél cuyo monto o valor ha sido fijado en aranceles, convencionalmente establecidos entre los prestadores de servicios médicos y hospitalarios y "LA ASEGURADORA", en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, características de las instituciones y equipos hospitalarios respectivos, así como a las circunstancias de tiempo y costo de la utilización, siendo estos aranceles la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (Tabla de I.Q.) con base de 30 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

El monto máximo de los Gastos Médicos cubiertos por esta póliza, no podrá exceder, para médicos, hospitales o clínicas o sanatorios, laboratorios clínicos y de gabinete, radiografías, ultrasonidos, tomografías axiales computarizadas, entre otros, con los que "LA ASEGURADORA" no tenga Convenio de Pago Directo, del Costo Razonable que corresponda para servicios de la misma especialidad o categoría con los que exista dicho Convenio y el cual estará en función del tipo de tratamiento o cirugía del hospital o clínica o sanatorio y/o localidad en donde se lleve a cabo la atención médica.

Cuarto Privado Estándar: Para efectos de esta póliza se refiere a un cuarto de hospital o clínica o sanatorio, con teléfono, cama extra para un acompañante, televisión y baño privado.

Deducible: Cantidad a cargo del Asegurado equivalente a:

2 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad, que se debe pagar en cada evento de enfermedad cubierta, que no sea considerada una emergencia médica.

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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Se elimina su aplicación en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,
- 3) Pago directo,
- 4) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico red,
- 5) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico fuera de red que se ajuste al tabulador de pago directo.

Bastara con que el hospital o el medico formen parte de la red, o que no siendo el médico de red se ajuste al tabulador de pago directo para que se elimine la aplicación del deducible.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, "LA ASEGURADORA" exentará la aplicación de deducible.

El deducible aplica en reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio no de red y médico fuera de red que no se ajuste al tabulador de pago directo.

Dependientes económicos: Persona(s) física(s) que el Asegurado Titular (personal de mando del Instituto) designa como su cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo así como hijos dependientes económicos de hasta 25 años de edad, que cumplan con los requisitos de aceptación y que aquél determine proteger, a los que se denominará como Asegurado.

Los hijos que cumplan 26 años de edad durante la vigencia de la póliza causarán baja de la póliza el día en que cumplan 26 años.

Emergencia Médica: Se considera emergencia médica, cuando una enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, pone en peligro la vida o viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado, por la cual ingresa por el área de urgencias de un hospital o clínica o sanatorio, dentro de las 24 horas de ocurrida dicha enfermedad o accidente.

Endoso: Documento que modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones generales y/o cláusulas generales de la póliza y forma parte de ésta.

Enfermedad Congénita: Es aquella alteración del estado de la salud fisiológica o morfológica en algún órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, y que se manifiesta desde el nacimiento o en cualquier etapa de la vida.

El conjunto de alteraciones que se presenten durante el período gestacional y den origen a un mismo síndrome con diversas malformaciones congénitas serán consideradas como un solo evento.

Enfermedad Cubierta: Es toda alteración en la salud del Asegurado debida a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico, siempre y cuando origine un gasto dentro del período de vigencia de esta póliza y no provenga de causa expresamente excluida por la misma.

Las enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata y directa de los supuestos señalados en el párrafo anterior, o de su tratamiento o manejo quirúrgico, así como las recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como la misma enfermedad que les dio origen.

MetLife México, S.A.

Bvd. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Fecha de ingreso a la colectividad asegurada: Es la fecha en que ingresó el Asegurado a esta colectividad asegurada, independientemente de la vigencia o Aseguradora que proporcionó el servicio del seguro de gastos médicos mayores a "EL INSTITUTO FONACOT" en vigencias anteriores, incluyendo en su caso el reconocimiento de antigüedad. Ésta fecha será la que se expresará en la tarjeta y en el certificado individual para servir de referencia en caso de preexistencia. Asimismo, la Aseguradora deberá tenerla registrada en su sistema.

Gasto Médico: Es cualquier erogación que se realiza por la atención y/o tratamiento médico de un accidente y/o enfermedad.

Gasto Médico Mayor: Es la acumulación de gastos médicos que se generan, y que podrán ser indemnizados ya sea mediante reembolso, pago directo, pago complementario o pago mixto, como consecuencia de algún accidente y/o enfermedad cubiertos por la presente póliza y que rebasan el deducible contratado, especificado en la carátula y/o endosos de la presente póliza y/o certificado individual.

Honorarios Médicos: Es aquella remuneración que obtiene el profesionista médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, por los servicios que presta al Asegurado y que participa de manera activa y directa en su recuperación.

Hospital, Clínica o Sanatorio: Institución legalmente autorizada para la atención médica y/o quirúrgica de enfermos o accidentados.

Hospitalización: Para efectos de esta póliza, es la estancia continua en un hospital o clínica o sanatorio, siempre y cuando ésta sea justificada y comprobable para la enfermedad o accidente cubierto, a partir del momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno (hospitalizado).

Nivel de Tabla de I. Q.: Es la suma asegurada máxima contratada para intervenciones quirúrgicas, equivalente a 30 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

Padecimientos Preexistentes: Es aquella alteración de la salud y/o padecimientos cuyos síntomas y/o signos se manifestaron antes de la cobertura para cada Asegurado, o de aquellos en los que se haya realizado un diagnóstico que señale que éstos tuvieron inicio en fecha anterior a la contratación original a la presente póliza o certificado, para cada Asegurado o aquellos cuyos síntomas no pueden pasar desapercibidos o aquellos que son notorios a la vista, independientemente de que el primer gasto se origine antes del inicio de la póliza o durante la vigencia de la póliza.

Pago Directo: Sistema mediante el cual "LA ASEGURADORA" liquidará directamente al prestador de servicios los gastos médicos realizados para la atención del Asegurado Titular y/o sus Dependientes Económicos como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por la presente póliza. Para efecto del pago directo, se requiere que el Asegurado cuente con su tarjeta de identificación, previa verificación de "LA ASEGURADORA" respecto de la procedencia del caso, vigencia de la póliza y certificado de aseguramiento, ser atendido en la Red Médica y que los servicios sean coordinados a través de "LA ASEGURADORA". Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

Pago Mixto: Sistema de pago mediante el cual "LA ASEGURADORA" liquidará al Asegurado los gastos erogados como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierto por esta póliza mediante los

MetLife México, S.A.

Bldv. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 19000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5423)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Sistemas de Pago Directo y Reembolso. Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

Período de Espera: Es el tiempo que debe transcurrir de vigencia continua de cobertura para cada Asegurado para que se puedan cubrir ciertas enfermedades.

Período de Gracia: Es el lapso de 30 días con que cuenta "EL INSTITUTO FONACOT" para:

- a) Pagar el total de la prima a su cargo por cada una de las fracciones pactadas, contados a partir del inicio de vigencia de las facturas; quedando entendido y convenido que si por causa de restricciones presupuestarias "EL INSTITUTO FONACOT" no pudiere realizar el pago en este lapso, mediante petición expresa por escrito, "LA ASEGURADORA" extenderá automáticamente este lapso hasta la fecha que sea requerida, otorgándose el servicio con pleno vigor de los términos y condiciones de la presente póliza, es decir, La aseguradora se obliga a, en caso de ser necesario, ampliar el periodo de gracia hasta la fecha que el Instituto establezca.
- b) Enterar las primas retenidas a través de su sistema de nómina, contados a partir del último día del mes calendario reportado.

Red Médica: Grupo de médicos, hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, laboratorios clínicos, gabinetes, centros de rehabilitación, que han celebrado un convenio con "LA ASEGURADORA" para dar trato preferencial a los asegurados, los cuales son coordinados por ella. La Red Médica forma parte integrante de la presente póliza y estará a disposición sin restricción alguna de los asegurados. En todos los hospitales de red deberán existir médicos de red con consultorio.

"LA ASEGURADORA" deberá mantener actualizada la Red Médica en su página web por lo que si un asegurado requiriese el servicio y consultare la página web, haciendo uso de un servicio con un prestador de servicio que en ese momento apareciere en la página web, el cual al momento de la prestación del servicio manifestare que ya no forma parte de la Red Médica, se aplicará una sanción a "LA ASEGURADORA" por el equivalente al 25% del reembolso procedente, la cual deberá ser cubierta al asegurado en un plazo no mayor a diez días hábiles, conjuntamente con el reembolso respectivo, mismo que se realizará sin aplicación de deducible y coseguro.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, "LA ASEGURADORA" exentará la aplicación de deducible.

Nota:

En la propuesta técnica se deberá indicar el link para acceder a la página web de la aseguradora, para consultar la Red Médica, la cual deberá incluir a los siguientes hospitales:

Ciudad de México:

Centro Médico ABC Campus Observatorio, Centro Médico ABC Campus Santa Fe, Dalinde Centro Médico, Hospital ABC, Hospital Ángeles Lindavista, Hospital Ángeles Lomas, Hospital Ángeles Londres, Hospital Ángeles Metropolitano, Hospital Ángeles México, Hospital Ángeles Mocel, Hospital Ángeles Pedregal, Hospital Ángeles Roma, Hospital Español y Médica Sur, Chihuahua, Chihuahua

Hospital Cima Chihuahua, Hospital Mugerza del Parque

Guadalajara, Jalisco:

Hospital Ángeles del Carmen, Hospital San Javier,

Mérida Yucatán:

Centro Médico Las Américas, Clínica de Mérida.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Monterrey, Nuevo León:
Hospital Ángeles Valle Oriente, Hospital San José de Monterrey, Hospital Muguierza Alta
Especialidad Muguierza Hospital Sur,
Pachuca, Hidalgo:
Intermédica, Sanatorio Santa María

Reembolso: Sistema de pago consistente en la reintegración que realizará "LA ASEGURADORA" al propio asegurado posteriormente a su erogación, de aquellos gastos realizados como consecuencia de alguna enfermedad cubierta por esta póliza, liquidados por el Asegurado directamente al prestador de servicios con quien "LA ASEGURADORA" no tenga convenio de pago directo o que no se pueda establecer el pago directo, y que procedan en los términos de la presente póliza., descontando el deducible y/o coaseguro correspondientes sólo si la atención médica no se presta en hospital y médico de la red médica. Este sistema operará aun cuando la póliza se encuentre con adeudo de primas.

Si "LA ASEGURADORA" aplicase incorrectamente algún deducible y/o coaseguro, deberá reembolsarlo(s) en un plazo no mayor a diez días hábiles, en cuyo caso "LA ASEGURADORA" se hará acreedora a una sanción equivalente a un tanto igual al monto aplicado incorrectamente, el cual deberá ser cubierto conjuntamente con el reembolso del deducible y/o coaseguro correspondiente. La sanción se aplicará en todos los casos en los que se aplique incorrectamente el deducible y/o coaseguro.

El monto máximo susceptible de reembolso de los gastos médicos cubiertos por esta póliza, no podrá exceder del estipulado entre "LA ASEGURADORA" y los médicos, hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, laboratorios clínicos y de gabinete de la Red Médica, para servicios de la misma especialidad o categoría, de acuerdo al Costo Razonable.

Segunda y tercera opinión médica: En caso de discrepancia entre el Asegurado y "LA ASEGURADORA" sobre la procedencia de cualquier procedimiento quirúrgico, el Asegurado podrá solicitar una segunda opinión médica, e incluso una tercera opinión médica, sin costo para él, a través de médico(s) de red.

El(los) médico(s) que emite(n) la segunda o tercera opinión médica, nunca podrá(n) realizar el procedimiento médico propuesto por el médico tratante.

Nota: Adjunto a la propuesta técnica se deberá presentar el procedimiento para gestionar la segunda o tercera opinión médica.

Servicios de asistencia: Servicios que "LA ASEGURADORA" proporciona al Asegurado, ya sea directamente o a través de convenios de prestación de servicios médicos especialistas, hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios, gabinete, farmacias, etcétera.

Nota: Adjunto a la propuesta técnica se deberá presentar la relación de los convenios que ofrece "LA ASEGURADORA" para otorgar descuentos y/o precios preferenciales, en su caso.

Suma Asegurada: Es la cantidad máxima de responsabilidad que tiene "LA ASEGURADORA" por cada asegurado a consecuencia de cada enfermedad o accidente cubierto.

Por cada gasto reclamado por una misma enfermedad o accidente, la suma asegurada irá disminuyendo en la misma proporción, de tal manera que los gastos pagados por esa misma enfermedad o accidente nunca rebasarán la suma asegurada contratada.



MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Suma asegurada básica: Es la cantidad máxima de responsabilidad de pago que tiene "LA ASEGURADORA" por cada accidente o enfermedad, equivalente a 300 veces la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, en virtud de:

- a) La prestación otorgada por "EL INSTITUTO FONACOT" al personal de mando, cuya prima y la de su cónyuge, o concubina(rio) o pareja del mismo sexo o hijos menores de diecinueve años es cubierta por éste,
- b) La petición expresa del personal de mando para amparar a sus hijos mayores de diecinueve años y hasta veinticinco años de edad y cuya prima es cubierta por éstos con cargo a su salario a través de descuento por nómina,

El Instituto fungirá como retenedor de las primas del plan básico de los hijos mayores de 19 años y generará el pago correspondiente a la aseguradora de manera mensual, previa entrega de los comprobantes fiscales digitales, de conformidad con lo solicitado en el numeral II.7.3 Pago de primas de plan de potenciación de la Convocatoria.

Suma asegurada potenciada: Es la responsabilidad de pago que tiene "LA ASEGURADORA" en virtud del incremento de suma asegurada elegido por el Asegurado Titular para él y sus Dependientes Económicos y cuya prima será cubierta por éste, a través de descuento en nómina.

Dicha elección deberá ser manifestada por el asegurado titular a más tardar el trigésimo día posterior al inicio de vigencia o incorporación a la póliza de altas subsecuentes, indicando la suma asegurada elegida para él y sus Dependientes Económicos, a saber:

- a) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 528 veces de la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- b) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 1,000 veces de la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- c) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 9,777 veces de la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- d) Hasta una suma asegurada por el equivalente a 12,221 veces de la unidad de medida y actualización mensual (UMAM) en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente, o
- e) Hasta la suma asegurada máxima disponible, la cual no deberá ser inferior al equivalente en veces la UMAM de \$40'000,000.00 en el momento que es efectuado el primer gasto de cada enfermedad o accidente.

Si el Asegurado Titular decide potenciar su suma asegurada, los términos, condiciones y suma asegurada de sus Dependientes Económicos serán iguales a los de él, es decir, la suma asegurada potenciada para cada miembro del grupo familiar será la misma.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

La potenciación de suma asegurada sólo operará para aquellos padecimientos cuyo primer gasto se genere posteriormente a su contratación.

Para la contratación de la suma asegurada potenciada no aplica selección médica.

Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.): Relación de intervenciones quirúrgicas en donde se indica el porcentaje y monto estipulado para cada uno de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se aplicará de acuerdo con el nivel de tabla contratado (30 UMAM), para determinar el importe máximo cubierto para cada una de ellas, misma que forma parte integrante de la presente póliza.

Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano, de los cuales un 20% corresponderá al primer ayudante, un 10% al segundo ayudante y un 5% al tercer ayudante.

Los honorarios del anestesiista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

El monto máximo estipulado por consulta y/o visita médica y/o terapia de rehabilitación es de 0.75 UMAM, y por consulta de terapia intensiva es de 1 UMAM.

Nota: Adjunto a la propuesta técnica se deberá presentar la tabla de intervenciones quirúrgicas.

Tarifas: Primas por rango de edad y sexo, tanto para la Suma asegurada básica como para la Suma asegurada potenciada, que permanecerán fijas y firmes durante la vigencia de la póliza, mismas que forman parte integrante de la presente póliza.

Nota: Se deberán presentar en la propuesta económica, precisándose que las tarifas para la Suma Asegurada Potenciada no deberán ser superiores a las tarifas para la Suma asegurada básica.

Tarjeta de Identificación: Tarjeta de cada Asegurado, expedida por "LA ASEGURADORA" en la fecha de alta al seguro, con las siguientes características: nombre del Asegurado, vigencia, antigüedad, suma asegurada, deducible, coaseguro y datos de identificación de la póliza.

Unidad de Medida y Actualización Mensual (UMAM): Es la cantidad que resulta de multiplicar por 30.4 la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de erogarse el primer gasto.

2. Cobertura básica

"LA ASEGURADORA" protege a cada Asegurado durante la vigencia de esta póliza y/o endosos de acuerdo con las Condiciones Generales, Cláusulas Generales y suma asegurada, deducible y coaseguro estipulados en cada certificado individual, si a consecuencia directa de una enfermedad o accidente cubierto el Asegurado incurre en los gastos que se mencionan en la presente póliza.

3. Gastos Médicos cubiertos

Se entenderá por Gastos Médicos Cubiertos, aquéllos incurridos por el Asegurado dentro de la vigencia de la póliza, por servicios materiales y/o tratamientos médicos requeridos para la atención de cualquier accidente, enfermedad, parto o cesárea cubiertos en la presente póliza, realizados por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento acordados con el costo razonable en el lugar donde se proporcionen y sujetos a lo establecido en la presente póliza y endosos que se agreguen a la misma.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

En caso de cancelación anticipada o si la póliza no se renovare a su vencimiento con "LA ASEGURADORA", se limita la obligación de "LA ASEGURADORA" al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertos por la presente póliza y efectuados por el asegurado con anterioridad a la fecha de cancelación o vencimiento de la póliza.

Los Gastos Médicos Cubiertos por la presente póliza son, enunciativa pero no limitativamente, los siguientes:

- 1) Gastos de hospital, clínica o sanatorio, representados por el costo de habitación en un cuarto privado estándar, alimentos y paquete de admisión de la persona hospitalizada.
- 2) Costo de la cama extra para un acompañante durante el tiempo que el Asegurado se encuentre internado en el hospital, clínica o sanatorio.
- 3) Medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital, clínica o sanatorio, siempre que los que se adquirieran afuera sean prescritos por los médicos tratantes, estén relacionados con el padecimiento y se anexe la factura o ticket fiscal de la farmacia con la receta. Dicha factura o ticket fiscal deberá cumplir con los requisitos fiscales aplicables.
- 4) Honorarios Médicos por Intervención Quirúrgica, que quedarán sujetos a los porcentajes indicados en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas (TABLA DE I.Q.).

4.1 Los honorarios por consultas o visitas médicas, máxima una diaria por Asegurado.

4.2 Las consultas médicas post-operatorias, quedarán comprendidas en los honorarios médicos por Intervención Quirúrgica, durante los primeros quince días y las consultas después de esa fecha se cubrirán vía reembolso.

4.3 Los honorarios de ayudantes e instrumentistas, en su conjunto, se cubrirán hasta por el 35% (treinta y cinco por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

4.4 Los honorarios del anestesiista se cubrirán hasta el 30% (treinta por ciento) del total pagado por concepto de honorarios del Cirujano.

El total para estos conceptos, será lo máximo a pagar por "LA ASEGURADORA", por honorarios médicos por intervención quirúrgica.

Cuando en una misma sesión quirúrgica el cirujano practique al asegurado dos o más operaciones en una misma región corporal, la aseguradora pagará únicamente el importe de la mayor o una de ellas cuando las cantidades estipuladas sean iguales.

Si el cirujano practica en la misma sesión quirúrgica, otra intervención diferente a la principal en una región corporal distinta, los honorarios de la segunda intervención se pagarán al 50% (cincuenta por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos. Cualquier otra intervención adicional a estas dos, queda automáticamente excluida.

Si en la misma sesión quirúrgica se requiere de un cirujano de diferente especialidad, se sumará un 25% (veinticinco por ciento) adicional a lo tabulado para la cirugía principal.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

El monto resultante se repartirá equitativamente entre ambos equipos quirúrgicos, a excepción de los honorarios médicos del anestesiólogo que serán cubiertos hasta un máximo del 30% (treinta por ciento) de lo tabulado originalmente para la cirugía principal.

Si se requiere de otra intervención quirúrgica de diferente especialidad en la misma sesión, pero en una región corporal distinta, los honorarios del segundo cirujano se cubrirán al 100% (cien por ciento) de lo estipulado en la tabla de honorarios médicos.

Si se requiere de una segunda intervención quirúrgica, se le dará tratamiento normal como si se tratara de otra afección, siempre que se realice después de transcurridas 24 horas de la primera intervención quirúrgica.

Cuando sea necesaria la reconstrucción quirúrgica de varios elementos (neurorrafias, arteriorrafias, tenorrafias) en la misma sesión y por la misma incisión, se pagará el 50% (cincuenta por ciento) del importe tabulado para la más elevada y el 25% (veinticinco por ciento) del monto tabulado para las restantes.

Cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no, se pagará la reclamación de la siguiente manera:

Honorarios médicos: De acuerdo a lo estipulado para el padecimiento cubierto, en la tabla de intervenciones quirúrgicas.

Anestesiólogo, ayudante: De acuerdo a las políticas y porcentajes establecidos en la tabla de tabla de intervenciones quirúrgicas.

Hospital o clínica o sanatorio: Se pagará el 60% (sesenta por ciento) de la factura total, esta condición aplica cuando en una misma intervención quirúrgica se traten 2 padecimientos, de los cuales uno esté cubierto y el otro no.

- 5) Honorarios de enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, siempre que estos servicios estén medicamente justificados, incluyendo cuando sean indicados por el médico tratante para la convalecencia domiciliaria, con un máximo de tres turnos por día durante treinta días.
- 6) Salas de operaciones, recuperación y curaciones.
- 7) Equipo de anestesia.
- 8) Transfusiones, los insumos para transfusión de sangre, plasma u otros derivados sanguíneos, aplicación de plasma, sueros y otras sustancias semejantes, indispensables para el tratamiento de una enfermedad y/o accidente cubierto. Se cubren las pruebas cruzadas de los donadores definitivos, sólo por unidad aplicada al asegurado. (Pruebas de compatibilidad, bolsa cuádruple, estudio completo de la sangre del donador, excluyéndose estudio muestra piloto).
- 9) Gastos originados por la estancia del Asegurado en terapia intensiva y/o intermedia y/o unidad de cuidados coronarios.
- 10) Análisis de laboratorio, estudios de rayos X, isótopos radioactivos, electrocardiografía, electroencefalografía y, cualquier otro estudio indispensable para el tratamiento de una

MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

enfermedad o accidente cubierto, siempre que se prescrito por el médico tratante y que tenga relación directa con el padecimiento y exista un diagnóstico definitivo.

- 11) Compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis, así como pulmón artificial y/o dispositivo mecánico cardíaco artificial (marcapasos), que se prescriban por el médico tratante a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto los cuales quedarán hasta el costo razonable con base de 30 UMAM, siempre y cuando sean requeridos por primera vez en la vida del asegurado, previa valoración y autorización de la "LA ASEGURADORA".

Dentro de la suma topada de cobertura de compra o renta de aparatos ortopédicos y/o prótesis se incluyen los Stens e injertos.

Queda excluida la reposición de prótesis existentes a la fecha de inicio de vigencia del respectivo certificado individual de la presente póliza cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.

- 12) Gastos de transporte de ambulancia, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado.

El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.

El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el Asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

La cobertura de ambulancia aérea podrá operar bajo el sistema de indemnización de pago directo cuando "LA ASEGURADORA" tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica, y a través del sistema de indemnización de reembolso cuando "LA ASEGURADORA" no tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica.

- 13) Tratamiento de radioterapia, inhaloterapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto. Se cubrirán hasta el gasto erogado.
- 14) Tratamientos médicos o quirúrgicos de carácter reconstructivo, que resulten indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza. Las reclamaciones por eventos relacionados con esta cobertura deberán venir acompañadas del diagnóstico clínico, estudios de laboratorio y/o gabinete, radiografías, una segunda valoración por un médico designado por "LA ASEGURADORA" o cualquier otro estudio relacionado con el padecimiento.

No se cubrirán cuando sean de carácter exclusivamente estético.

- 15) Tratamientos dentales, alveolares, gingivales o maxilares que sean indispensables a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta, siempre y cuando se presenten radiografías en donde se haga constar el daño sufrido a consecuencia del accidente o enfermedad.

Para dicha cobertura aplica la suma asegurada, deducible y coaseguro de la póliza.

MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Avila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.
 Tel. 5228-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

No se cubrirán cuando sean de carácter exclusivamente estético.

16) Tratamiento psiquiátrico que a juicio del médico tratante y contando con la confirmación del diagnóstico por parte de un médico psiquiatra asignado por la aseguradora, requiera el asegurado a consecuencia de alguno de los siguientes eventos siempre y cuando ocurran dentro del periodo de cobertura del asegurado:

A. Haber sufrido de algún accidente cubierto por las condiciones de la presente póliza.

B. Habérsele diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades terminales:

- Cáncer (cualquier tipo en fase terminal),
- Accidente vascular cerebral (con hemiplejías),
- Infarto del miocardio (discapacitante),
- Insuficiencia renal (en hemodiálisis y programa de trasplante renal), o
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias (con secuelas discapacitantes).

C. Mediante la comprobación que bajo violencia se haya sufrido cualquiera de los siguientes eventos:

- Asalto.
- Secuestro.
- Violación.

Este inciso procederá siempre y cuando se presente copia certificada del acta levantada ante el Ministerio Público o el diagnóstico del médico tratante comprobando que sufrió alguno de los eventos antes mencionados.

Los gastos médicos amparados por esta cobertura son:

- Honorarios del médico psiquiatra por un máximo de 14 consultas por un año a partir de la fecha de la primera consulta, a razón de 0.50 UMAM máximo por consulta.
- Todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica.

Esta cobertura sólo se brindará en la República Mexicana, con la aplicación del deducible establecido.

Quedan excluidos de los beneficios de esta cláusula:

- La ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de un accidente o enfermedad cubierta.
- Los padecimientos preexistentes.
- Los complementos posteriores al término de la vigencia de la presente póliza.
- Los honorarios del médico psiquiatra que no pertenezca a la red médica y de los medicamentos que prescriba, cuando no cuente con la acreditación de la especialidad de Psiquiatría de Enlace o carezca de acreditación vigente del Consejo Mexicano de Psiquiatría.

Los diversos trastornos incluidos en esta cobertura no serán válidos para diagnosticar otros padecimientos.

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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

- 17) En cirugía de trasplantes orgánicos, los gastos amparados del donante serán exclusivamente los relacionados con las pruebas de compatibilidad, los inherentes al acto quirúrgico para la extracción del órgano y los gastos de recuperación intrahospitalaria inmediatos a dicho acto quirúrgico. El estudio de compatibilidad deberá ser cubierto aun no sea el donador definitivo.
- 18) Tratamientos médicos o quirúrgicos de nariz, senos paranasales, amígdalas, adenoides, hernias abdominales, discales, hiatales, inguinales, crurales, femorales, crurales, umbilicales, hernias de cualquier tipo (cuando sea en columna vertebral incluye extrusión y protusión), tumoraciones mamarias, padecimientos anorrectales, prostáticos, ginecológicos, várices, insuficiencia de piso perineal (cistocele, rectocele, prolapso rectal), colecistitis y litiasis biliar y en vías biliares, cataratas, litiasis renal y en vías urinarias, sin período de espera.
- 19) Circuncisión, siempre y cuando no sea de carácter profiláctico, sin período de espera.
- 20) Tratamientos médicos o quirúrgicos para corregir el estrabismo de los asegurados nacidos durante la vigencia de la presente póliza, sin período de espera.

No se cubrirán cuando sean de carácter exclusivamente estético.

Tratamientos médicos o quirúrgicos en los que incurra el asegurado a consecuencia de asalto, secuestro o violación.

4. Enfermedades y tratamientos cubiertos con periodo de espera, otorgándose el reconocimiento de antigüedad.

- 21) Las adherencias pélvicas, diástasis de rectos abdominales y endometriosis a partir del segundo año de vigencia continua con seguro de gastos médicos mayores para cada asegurado y sólo se cubrirán previa valoración del acto quirúrgico por parte del médico designado por "LA ASEGURADORA".
- 22) Se cubrirán los gastos erogados en la vigencia de la presente póliza en que incurra el Asegurado, nacido antes del inicio de la vigencia de esta póliza, a consecuencia de enfermedades por malformaciones y padecimientos congénitos, con un período de espera de cinco años.
- 23) Se cubrirán los gastos originados por la operación cesárea, entendiéndose como tal, aquella que sea prescrita por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y que sea necesaria para ejercer su profesión y que sea necesaria para resolver un embarazo que ponga en peligro la vida del niño o de la madre (incluyendo el óbito fetal).

Los gastos amparados son los honorarios de médicos que participaron en la intervención quirúrgica y los gastos de hospitalización y cualquier otro medicamento o estudio requerido para el evento, sin límite de edad.

El monto máximo cubierto en esta cobertura para gastos honorarios médico/quirúrgicos y gastos de hospitalización es de 35 UMAM, no aplica deducible ni coaseguro.

En esta cobertura se incluye, dentro de la misma suma asegurada, los gastos por la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz, para el caso de la atención del médico pediatra operará un límite de 1 UMAM.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidaigo, México, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

El límite de 1 UMAM por la cobertura de cunero fisiológico es dentro de la misma suma de 35 UMAM.

Dicha operación se cubrirá únicamente para la Asegurada Titular o la cónyuge o la concubina o la hija del Asegurado Titular.

Los gastos originados por la operación cesárea quedarán cubiertos después de transcurrir diez meses de vigencia continua con seguro de gastos médicos mayores para la asegurada de que se trate

- 24) Tratamientos médicos y/o quirúrgicos por las siguientes complicaciones del embarazo, parto y puerperio, después de transcurrir diez meses de vigencia continua con seguro de gastos médicos mayores para la asegurada de que se trate.
- a) Embarazo extrauterino,
 - b) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, toxicosis gravídica, preclamsia, eclampsia,
 - c) Mola hidatiforme (Embarazo molar),
 - d) Fiebre puerperal,
 - e) Placenta previa,
 - f) Placenta acreta,
 - g) Óbito,
 - h) Cerclaje cervical,
 - i) Ruptura, inversión o atonía uterina,
 - j) Huevo muerto retenido y embarazo anembrionario.
 - k) Inserción velamentosa del cordón umbilical,
 - l) Laceración del canal del parto,
 - m) Varices vulvares o vaginales
 - n) Polihidramnios y oligohidramnios,
 - o) Puerperio patológico,
 - p) Erosión cervical,

Cualquiera otra complicación no mencionada en los numerales anteriores no quedará cubierta, aunque provengan de un accidente sufrido por la asegurada.

Esta cobertura se cubrirá para la madre asegurada (Asegurada Titular o la cónyuge o concubina del Asegurado Titular) o hija o descendiente directa del Asegurado Titular, por lo que no quedará protegida la pareja del mismo sexo.

Las complicaciones del embarazo se cubrirán con la suma asegurada, deducible y coaseguro de la póliza.

- 25) A partir del inicio del quinto año de vigencia continua, es decir, una vez concluidos cuatro años de cobertura continua con seguro de gastos médicos mayores, se cubren los gastos realizados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado con él. En consecuencia no se cubren los gastos erogados por tratamientos médicos y/o quirúrgicos que requiera el Asegurado afectado por el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier padecimiento relacionado, antes o dentro de los cuatro años anteriores, así como los

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

estudios de diagnóstico para la detección de este padecimiento realizados durante ese mismo lapso.

5. Beneficios adicionales.

26) Emergencia en el extranjero.

SUMA ASEGURADA: Dls. 50,000.00 M.A.
 DEDUCIBLE: Dls. 50.00 M.A.
 COASEGURO: NO APLICA

Esta cobertura protege al Asegurado contra el riesgo de sufrir alguna enfermedad o accidente, que ocurra fuera de la República Mexicana y requiera de un tratamiento médico de emergencia, en cuyo caso, "LA ASEGURADORA" cubrirá el costo del mismo.

La cobertura de emergencia en el extranjero deberá operar vía reembolso únicamente cuando la aseguradora no tenga convenio con el médico y hospital donde se trató el asegurado.

Se considera emergencia médica, la aparición repentina de una alteración en la salud del Asegurado, la cual se manifiesta a través de síntomas agudos de tal severidad, que ponen en peligro la vida, la integridad corporal o la viabilidad de alguno de los órganos del Asegurado.

Cuando de acuerdo con el criterio del médico tratante, el tratamiento de emergencia ya no es requerido, por estar estabilizada y controlada la condición patológica del paciente, pudiendo éste continuar su tratamiento en su domicilio o lugar de origen, en ese momento cesará la condición de emergencia.

En complemento a las exclusiones y limitaciones de gastos estipuladas en esta póliza, esta cobertura no ampara:

- a) Tratamientos que no sean catalogados como de urgencia, de común acuerdo por el médico tratante y "LA ASEGURADORA",
- b) Los accidentes o enfermedades que se hayan originado en la República Mexicana, así como sus consecuencias o complicaciones, sean o no motivo de la estancia o viaje,
- c) El servicio de enfermería fuera del hospital o clínica o sanatorio,
- d) Los tratamientos de rehabilitación.

27) Padecimientos preexistentes.

Se consideran padecimientos preexistentes aquellas enfermedades o accidentes por los cuales el paciente haya presentado signos y/o síntomas antes del inicio de la vigencia de la póliza o aquellos que hayan sido determinados por un médico mediante el diagnóstico o tratamiento.

Los padecimientos preexistentes según se definen en el presente contrato quedarán cubiertos siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) Para el Asegurado titular, cónyuge, concubina, concubinario o pareja del mismo sexo, e hijo dependiente económico, se cubrirán siempre y cuando no haya estado bajo tratamiento control

MetLife México, S.A.

Bvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11006, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

- o estudio médico en un periodo de seis meses anteriores a la fecha de su ingreso a la colectividad asegurada,
- b) Los padecimientos preexistentes se cubrirán únicamente dentro de la República Mexicana.
- c) La Aseguradora sólo podrá rechazar una reclamación por un padecimiento y/o enfermedad preexistente en los casos que no cumplan con lo previsto en el inciso a) anteriormente descrito o cuando cuente con las pruebas que se señalan a continuación:

Previamente al ingreso a la colectividad asegurada, se haya declarado al Asegurado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Aseguradora cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.

Los complementos no serán considerados padecimientos preexistentes, toda vez que dichos complementos se cubrirán de conformidad con lo indicado en la Cláusula Trigésima Segunda. Pago de Complementos.

Procedimiento arbitral para resolver los casos preexistentes, mediante arbitraje médico:

Para resolver las controversias que se susciten por preexistencia, el reclamante podrá optar, en caso de que le sea notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Aseguradora, por acudir ante un arbitraje médico.

El procedimiento del arbitraje estará establecido por el árbitro (elegido por el Asegurado de la lista que haya proporcionado la Aseguradora) y las partes que en el momento de acudir a él deberán firmar el convenio arbitral bajo el esquema de amigable composición.

En cada procedimiento arbitral se determinarán los plazos correspondientes, entre el Asegurado, la Aseguradora y el árbitro en el convenio correspondiente.

En el convenio que fundamente el juicio arbitral en amigable composición, el reclamante seleccionará al médico del listado que proporcionará la Aseguradora (El listado de médicos para fungir como árbitro será entregado por el licitante adjudicado), y las partes lo facultarán como árbitro propuesto para resolver en conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada la controversia planteada, también fijarán de común acuerdo y de manera específica las cuestiones que deberán ser objeto del arbitraje, estableciendo las etapas, formalidades, términos y plazos a que deberá sujetarse el arbitraje.

El laudo que se emita vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el reclamante y en caso de existir, será liquidado por la Aseguradora. El laudo que se emita es obligatorio para la Aseguradora, no para el Asegurado reclamante.

MetLife México, S.A.

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

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Para todo lo no previsto en el procedimiento arbitral, se aplicará supletoriamente el Código de Comercio.

La Aseguradora deberá proporcionar una relación de médicos para fungir como árbitro (El listado de médicos para fungir como árbitro será entregado por el licitante adjudicado). Esta relación deberá tener al menos 2 médicos por cada una de las especialidades que se mencionan a continuación. Los médicos no deberán tener relación laboral, ni pertenecer a la Red Médica de la Aseguradora y deberán ser médicos reconocidos en su especialidad.

Únicamente la Aseguradora que resulte adjudicada entregará a la Dependencia, a las Secretarías, Entidades y Organismos Autónomos participantes la relación de los médicos que fungirán como árbitros, incluyendo como mínimo la siguiente información: Nombre de la Especialidad, nombre del médico, dirección completa, teléfono y móvil.

Dicha relación deberá ser integrada por médicos que cuenten con la certificación del colegio de su especialidad.

Anestesiología	Medicina Interna
Angiología	Nefrología
Cardiología	Neonatología
Cirugía General	Neumología
Cirugía Plástica y Reconstructiva	Neurología
Dermatología	Oftalmología
Endocrinología	Oncología
Gastroenterología	Ortopedia
Ginecología- Obstetricia	Ortopedia y Traumatología
Hematología	Otorrinolaringología
Infectología	Pediatría
Medicina General	Urología

28) Reconocimiento de Antigüedad.

Se reconoce la antigüedad de cada Asegurado a partir de la fecha de alta en una póliza de gastos médicos mayores emitida por una Institución Mexicana de Seguros, siempre y cuando no tenga periodos al descubierto mayores a 30 días, ya sea individual o colectiva.

Para la emisión de la póliza se consignará la antigüedad indicada en la relación de asegurados, para las altas subsecuentes se entregará copia de la póliza anterior y/o carta de reconocimiento de antigüedad. La antigüedad se reconocerá siempre que no exista un periodo al descubierto mayor a treinta días naturales.

29) Parto normal o aborto.

Se cubrirán los gastos por la atención del parto o aborto, entendiéndose como tales los gastos por la hospitalización y honorarios de médicos inherentes al evento, medicamentos o estudios, demás

MetLife México, S.A.

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

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

gastos relacionados con el evento del parto, con una suma asegurada de 30 UMAM, después de transcurrir diez meses de vigencia continua con seguro de gastos médicos mayores para la asegurada de que se trate. La cobertura aplicará para la Asegurada titular o la cónyuge o concubina o hija o descendiente directa del Asegurado Titular, por lo que no quedará protegida la pareja del mismo sexo, sin deducible ni coaseguro.

En esta cobertura se incluye, dentro de la misma suma asegurada, los gastos por la estancia en cunero fisiológico, incubadora, tamiz, para el caso de la atención del médico pediatra operará un límite de 1 UMAM.

El límite de 1 UMAM por la cobertura de cunero fisiológico es dentro de la misma suma de 35 UMAM.

Se considerará como aborto la interrupción de la gestación antes de la semana 20 del embarazo, si su acontecimiento es involuntario.

30) Cobertura de Pago de Complementos.

Quedarán cubiertos los gastos médicos que se eroguen durante la vigencia de esta póliza, por enfermedades y/o accidentes iniciados en vigencias anteriores de las pólizas contratadas del Seguro de Gastos Médicos Mayores, bajo las siguientes condiciones:

- a) Los gastos médicos que se eroguen, siempre y cuando sean a consecuencia de un accidente y/o enfermedad amparada y tratada, en las pólizas de vigencias anteriores.
- b) Los gastos médicos que se eroguen quedarán cubiertos bajo las condiciones vigentes en la fecha en que se efectuó el primer gasto, hasta agotar el remanente de la suma asegurada o el término de la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero.
- c) Para los efectos de este beneficio será necesario que la vigencia del seguro no haya sido interrumpida por un plazo mayor de 30 días, ni en la(s) Aseguradora(s) anterior(es), ni en el cambio con "LA ASEGURADORA".

Para el pago de complementos el asegurado deberá presentar copia del finiquito anterior y/o carta que indique el remanente de suma asegurada.

31) Tratamientos oftalmológicos.

Se cubrirán los gastos en que incurra el asegurado a consecuencia de tratamientos oftalmológicos originados por miopía, presbiopía, hipermetropía y astigmatismo, cirugía correctiva por defectos de refracción de córnea, queratotomía radiada, queratomileusis, epiqueratofaquia y similares, siempre y cuando los signos o síntomas se manifiesten durante la vigencia de la cobertura para cada asegurado y éste presente al menos 5 dioptrías en cada ojo, con una suma asegurada de 10 UMAM.

32) Cobertura en el extranjero.

Esta cobertura se aplicará exclusivamente para 3 servidores públicos (Director General y Directores Generales Adjuntos) bajo las mismas condiciones de la póliza de la cobertura básica.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

La cobertura en el extranjero deberá considerar la suma asegurada contratada y misma aplicación de deducible y coaseguro que en la cobertura nacional (se solicita en moneda nacional).

La cobertura aplicará del mismo modo para los dependientes económicos de los tres servidores públicos titulares.

La cobertura en el extranjero podrá operar bajo el sistema de indemnización de pago directo cuando "LA ASEGURADORA" tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica, y a través del sistema de indemnización de reembolso, cuando "LA ASEGURADORA" no tenga la capacidad de gestionar este servicio a través de su red médica, de acuerdo con el Physician Fee (Usual, Customary & Reasonable) que aplique en el país en donde se presente el gasto, aplicando las condiciones de la póliza.

6. Exclusiones.

El servicio a contratar no cubre los conceptos que a continuación se enumeran, ni los gastos por complicaciones que se originen de cualquier estudio, tratamiento, padecimiento, lesión, afección, intervención, enfermedad o accidente expresamente excluido en este documento:

1. Servicios y/o gastos de acompañantes en el traslado del Asegurado en calidad de paciente, dentro o fuera del país.
2. Peluquería, barbería, pedicurista, compra o alquiler de aparatos y/o servicios para la comodidad personal.
3. Tratamientos estéticos y de calvicie.
4. Tratamientos dietéticos, de obesidad y complementos vitamínicos.
5. Curas de reposo o exámenes médicos o estudios de cualquier naturaleza para la comprobación del estado de salud.
6. Estudios de compatibilidad, estado general de salud, etcétera de los prospectos a ser donadores del asegurado.
7. Anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos.
8. Compra o renta de zapatos ortopédicos.
9. Tratamiento dentales, alveolares, gingivales o maxilofaciales, a menos que sean indispensables a consecuencia de un accidente cubierto, en los términos que se indican en el numeral 15 del apartado 3. Gastos Médicos cubiertos del presente documento.
10. Tratamientos de infertilidad, esterilidad, control natal, impotencia sexual, o cualquiera de sus complicaciones independientemente de sus causas y/o sus orígenes.
11. Honorarios médicos cuando el médico sea familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuge) del asegurado o el mismo asegurado.
12. Reposición de aparatos ortopédicos y prótesis existentes a la fecha de contratación de la presente póliza, cualquiera que sea la naturaleza y/o causa de la reposición.

MetLife México, S.A.

Blvd. 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

13. Tratamientos para corregir alteraciones del sueño, apnea de sueño y roncopatías, trastornos de la conducta, del aprendizaje o lenguaje, enajenación mental, histeria, neurosis o psicosis. Tampoco se cubren estudios o tratamientos psicológicos, independientemente de sus orígenes y consecuencias.
14. Tratamientos quiroprácticos o de acupuntura proporcionados por personas sin cédula profesional específica para realizar dichos tratamientos.
15. Tratamientos experimentales o de investigación.
16. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía del Asegurado. Se cubrirán accidentes derivados del consumo social del alcohol hasta 0.08 de alcohol en la sangre, también estarán cubiertos los accidentes cuando el asegurado tenga alcohol en la sangre y él no sea causante del accidente.
17. Tratamientos resultantes del Intento de suicidio y/o mutilación voluntaria, aun cuando se hayan cometido en estado de enajenación mental.
18. Padecimientos resultantes de actos delictivos intencionales cometidos por el asegurado, ni aquellos derivados de riñas en que el Asegurado haya participado.
19. Padecimientos resultantes del servicio militar de cualquier clase, así como de la participación del asegurado en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
20. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
21. Padecimientos resultantes de la participación del Asegurado en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, de vehículos con propulsión propia.
22. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en calidad de mecánico o miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronave, distinta a la de una línea área comercial.
23. Estrabismo del Asegurado no protegido por "LA ASEGURADORA" a partir de su nacimiento.

7. Colectividad asegurada.

La colectividad asegurada está constituida por:

- a) Todo el personal de mando que labora en el Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores, así como su cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros menores de diecinueve años de edad, con cargo de la prima a "EL INSTITUTO FONACOT", y que sean reportados con el carácter de Asegurado de conformidad con la cláusula 9. **Altas de asegurados.**
- b) Hijos solteros del personal de mando que sean mayores de diecinueve años de edad al inicio de vigencia o alta subsecuente, que continúen estudiando, y siempre y cuando el Asegurado Titular manifieste expresamente su decisión de incorporarlo a la póliza con cargo a su salario, de acuerdo con el límite máximo de edad establecido en la cláusula 12. Edad, y que sean reportados con el carácter de Asegurado de conformidad con la cláusula 9. **Altas de asegurados.**

MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Avila Camacho No. 32, pisos 3KL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000-Delegación Miguel Hidalgo, Mexico, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Los hijastros no se consideran dependientes económicos de los asegurados titulares.

La pertenencia a la colectividad asegurada se comprobará mediante la tarjeta de identificación emitida al inicio de vigencia conforme al registro de asegurados entregado o el aviso de alta subsecuente.

El servicio solicitado no ampara a los ascendientes de los titulares ni a hijos mayores de 25 años de edad.

8. Residencia.

Para efecto de este contrato, sólo podrán quedar protegidas por este seguro las personas que radiquen permanentemente en la República Mexicana.

9. Altas de asegurados.

Mientras esté en vigor la presente póliza, "LA ASEGURADORA" incluirá bajo la protección de la misma, con sujeción a sus estipulaciones, a nuevos miembros en la colectividad asegurada, para lo cual "EL INSTITUTO FONACOT" deberá solicitarlo por escrito a "LA ASEGURADORA", indicándole el carácter con el que ingresará a la colectividad asegurada.

Causarán alta en esta póliza, las personas que posteriormente al inicio de vigencia de la misma, ingresen a la colectividad asegurada, obligándose "EL INSTITUTO FONACOT" a comunicarla por escrito a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a su ingreso.

El Dependiente Económico del Asegurado Titular podrá ser dado de alta dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de iniciación de la cobertura o de la fecha en que adquirió el derecho a formar parte de la colectividad asegurada, notificándola a "LA ASEGURADORA" por escrito.

Si el Asegurado Titular determina asegurar a sus hijos nacidos dentro de la vigencia de la presente póliza, deberá notificarlo a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de su acontecimiento. De no haber sido notificada dentro de este período, la cobertura dará inicio hasta que el(la) hijo(a) sea dado(a) de alta.

Si el Asegurado Titular contrae matrimonio o establece una relación de concubinato o de convivencia, el cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo podrá formar parte de la colectividad asegurada desde la fecha del matrimonio civil o de reconocimiento jurídico de la relación, siempre y cuando se le notifique a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes a la ocurrencia del hecho. De no haber sido notificada dentro de ese período, la cobertura dará inicio hasta que el cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo sea dado de alta.

Si la comunicación se hace fuera de los treinta días enunciados, el alta quedará condicionada a la previa aceptación por parte de "LA ASEGURADORA". En caso de alta de un Asegurado dentro de la vigencia de la presente póliza, "LA ASEGURADORA" cobrará una prima de acuerdo con las tarifas presentadas en su propuesta económica conforme a su edad y sexo, calculada a prorrata, desde la fecha de ingreso y hasta el vencimiento de vigencia.

Es responsabilidad de "EL INSTITUTO FONACOT" recabar previo a la petición de alta, copia simple de los documentos que acreditan la calidad de Dependiente Económico, por lo que no se remitirá a "LA ASEGURADORA" copia de los mismos.

Si el Asegurado Titular determina potenciar su suma asegurada, los términos, condiciones y suma asegurada de sus dependientes económicos serán iguales a la cobertura del Asegurado Titular y la

MetLife México, S.A.

Bld. 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 (538-5433)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

modificación y/o alta quedará registrada a partir de la fecha de solicitud del Asegurado Titular a la "LA ASEGURADORA". Estas modificaciones no son retroactivas a la fecha de inicio de su primera póliza y/o certificado individual, ni a su fecha de alta en el seguro.

10. Bajas de asegurados.

Causarán baja de esta póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, para lo cual "EL INSTITUTO FONACOT" se obliga a comunicarlo de inmediato y por escrito a "LA ASEGURADORA", entendiéndose que los beneficios del seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación.

Los asegurados cuya prima es pagada con cargo a los servidores públicos podrán solicitar en cualquier momento darse de baja.

En caso de baja del Asegurado Titular de la póliza, automáticamente cesarán baja de la misma sus dependientes económicos.

Cualquier pago realizado indebidamente por parte de "LA ASEGURADORA" a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte de "EL INSTITUTO FONACOT", obliga a éste a reintegrar dicho pago a "LA ASEGURADORA".

En caso de baja de un Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, "LA ASEGURADORA" devolverá la prima a prorrata no devengada correspondiente a dicho Asegurado.

En caso de que el asegurado ejerza el derecho de continuidad, la prima no devengada será cubierta por el ex servidor público dentro de los treinta días posteriores a la baja.

No obstante lo que antecede, "LA ASEGURADORA" conviene expresamente en garantizar cobertura hasta el vencimiento de la póliza, salvo cancelación anticipada por petición expresa, si el Asegurado Titular manifiesta por escrito, dentro de los quince días posteriores en que haya dejado de pertenecer a la colectividad, su decisión de continuar asegurado, comprometiéndose a pagar en una sola exhibición la prima a prorrata no devengada correspondiente a él y sus dependientes económicos.

La póliza será autoadministrada.

11. Obligaciones de "EL INSTITUTO FONACOT" respecto a movimientos de asegurados.

- Dar de alta en el seguro a todas aquellas personas que, en el momento de la expedición de la presente póliza, reúnan las características necesarias para formar parte de la colectividad asegurada y a las personas que con posterioridad a la fecha de iniciación de esta cobertura reúnan dichos requisitos.
- Comunicar a "LA ASEGURADORA" las separaciones definitivas de miembros de la colectividad asegurada y de los que hayan ejercido su derecho de continuidad. Todos los movimientos anteriores deberá comunicarlos a "LA ASEGURADORA" dentro de los treinta días naturales siguientes en que éstos ocurran. De lo contrario, "LA ASEGURADORA" podrá condicionar la aceptación del Asegurado en caso de alta, y exigir el pago de primas de cada Asegurado que se dé de baja hasta la fecha en que tuvo conocimiento de ella.

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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

12. Edad.

Para efecto de este contrato, las edades límites de aceptación son:

- Asegurado Titular y su Cónyuge o Concubina(rio) o Pareja del mismo sexo sin límite de edad.
- Hijos solteros del Asegurado Titular con una edad máxima de aceptación de veinticinco años, los hijos solteros dependientes económicos que cumplan veintiséis años de edad durante la vigencia de la póliza causarán baja de la póliza el día en que cumplan los veintiséis años de edad.

Para comprobar la edad del Asegurado, "LA ASEGURADORA" podrá solicitarle en cualquier momento las pruebas correspondientes. Una vez que "LA ASEGURADORA" tenga la documentación necesaria para comprobar la edad del Asegurado, hará la anotación correspondiente y no podrá exigir nuevas pruebas, salvo que se compruebe que dichas pruebas son falsas o de dudoso origen.

Si la edad de algún Asegurado estuviese fuera de los límites fijados para este contrato, quedará nulo el certificado individual que lo ampara y "LA ASEGURADORA" reintegrará a "EL INSTITUTO FONACOT" la parte de la prima de ese Asegurado, correspondiente al tiempo que falte para la terminación de la vigencia de la presente póliza. Esta acción se podrá llevar a cabo a partir del momento en que "LA ASEGURADORA" tenga conocimiento del hecho.

Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad del Asegurado, se estuviese pagando una prima mayor a la correspondiente a su edad alcanzada, "LA ASEGURADORA" estará obligada a reembolsar a "EL INSTITUTO FONACOT" la prima en exceso que se hubiese pagado por ese Asegurado y el nuevo monto de la prima se ajustará de acuerdo a su edad.

Si se hubiese pagado una prima inferior que la que correspondía a la edad alcanzada de algún Asegurado, "EL INSTITUTO FONACOT" estará obligado a cubrir a "LA ASEGURADORA" la prima faltante de acuerdo con la prima de tarifa para su edad, en la fecha de celebración del contrato.

13. Privilegio de Conversión.

Cualquier Asegurado que haya sido excluido de la póliza de acuerdo con lo establecido en la cláusula 10. Bajas de asegurados, tendrá derecho a que, si lo solicita a "LA ASEGURADORA" por escrito, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que fue dado de baja de la presente póliza, le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores con condiciones (iguales o menores a petición del ex-servidor público) a la de la presente póliza, por "LA ASEGURADORA" quedando a su cargo el pago de la prima correspondiente, sin requerirse para ello pruebas de asegurabilidad. En el caso de que dicho Asegurado ya contara con una reclamación, se continuará con el pago de los beneficios de conformidad con la cláusula 14. Cambio de plan, siempre y cuando le sea expedido un Seguro Individual de Gastos Médicos Mayores y no existan periodos al descubierto.

En el supuesto de que el asegurado que haya causado baja y optado por contratar el derecho de continuidad, ejercerá su derecho de conversión al vencimiento de la vigencia de la presente póliza.

La póliza individual deberá renovarse en tanto lo requiera el ex-servidor público, misma que deberá cubrir los complementos de entrada.

El privilegio de conversión aplica tanto para la suma asegurada básica como la potenciada, siendo potestad del ex servidor público solicitar una póliza con condiciones iguales o menores.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Se deberá integrar dentro de la propuesta técnica el procedimiento para el ejercicio de este privilegio de conversión.

14. Cambio de plan.

En caso de que el Asegurado realizara un cambio de plan a un Seguro Individual de Gastos Médicos Mayores, su antigüedad será reconocida siempre y cuando no pierda continuidad en el cambio, es decir, se realice dentro de los treinta días naturales siguientes a la baja del seguro anterior. Los nuevos padecimientos que se presenten a partir de la fecha en que se dio de alta a la nueva póliza, quedarán cubiertos bajo los límites y condiciones establecidos en ella. Para los padecimientos originados dentro de la vigencia de la póliza anterior, se aplicarán los límites, deducible y coaseguro especificados en las Condiciones Generales, Cláusulas Generales y endosos de la póliza en la cual se aceptó el siniestro y se iniciaron los gastos para su tratamiento médico y/o quirúrgico.

El cambio de Plan solo aplicara cuando el Titular y sus dependientes estén dados de baja en la colectividad.

15. Primas.

Las primas aplicables se determinarán en función de las tarifas respectivas, calculándose la edad del asegurado de acuerdo con la edad cumplida a la fecha de alta.

Quedará a cargo de "EL INSTITUTO FONACOT" el pago de la prima correspondiente a la suma asegurada básica de los Asegurados Titulares de personal de mando y su cónyuge, concubina(rio) o pareja del mismo sexo y/o hijos solteros dependientes económicos menores de diecinueve años de edad.

La prima por el periodo de vigencia será pagada en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto, conforme las propuestas económicas recibidas

"EL INSTITUTO FONACOT" retendrá a través de su sistema de nómina las primas con cargo al salario del Asegurado titular detalladas a continuación:

- La prima correspondiente a la suma asegurada básica de los hijos mayores de 19 años a la fecha de inicio de vigencia del personal de mando,
- La prima correspondiente a la suma asegurada potenciada del personal de mando.

"EL INSTITUTO FONACOT" enterará mensualmente a "LA ASEGURADORA" las primas retenidas dentro de los treinta días posteriores al mes calendario reportado.

"EL INSTITUTO FONACOT" no fungirá como el responsable del pago de primas con cargo a los servidores públicos, exclusivamente funge como retenedor de las primas, mismas que enterará a "LA ASEGURADORA".

16. Periodo de gracia.

Es el lapso de treinta días naturales con que cuenta "EL INSTITUTO FONACOT" para que se pague el total de la prima a su cargo por cada una de las fracciones pactadas, contados a partir del inicio de vigencia de las facturas, siempre y cuando éstas sean correctas, cumplan con los requisitos fiscales y hayan sido entregadas previamente por "LA ASEGURADORA" en la Dirección de Recursos Humanos de

MetLife México, S.A.

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

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

"EL INSTITUTO FONACOT", sita en Av. de los Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, D.F.

En el supuesto de que "LA ASEGURADORA" no haya entregado las facturas previamente al inicio de vigencia, éstas sean incorrectas o no cumplan con los requisitos fiscales, el lapso de treinta días correrá a partir de la fecha de entrega de las facturas o de las facturas corregidas.

En el caso de la prima a cargo de los Asegurados Titulares retenida por "EL INSTITUTO FONACOT" a través de su sistema de nómina, el lapso de treinta días naturales para su entero a "LA ASEGURADORA" se contará a partir del último día del mes calendario reportado.

El pago correspondiente se realizará previa certificación por parte del área solicitante de que "LA ASEGURADORA" ha entregado los servicios correspondientes en apego a lo señalado en la Cláusula General 31 Niveles de servicio.

Queda entendido y convenido que si por restricciones presupuestarias "EL INSTITUTO FONACOT" no pudiere realizar el pago de la prima dentro del plazo de treinta días naturales, "LA ASEGURADORA" ampliará automáticamente y sin restricción alguna el periodo de gracia hasta la fecha que mediante petición expresa realice "EL INSTITUTO FONACOT", es decir, la aseguradora se obliga a, en caso de ser necesario, ampliar el periodo de gracia hasta la fecha que el Instituto establezca.

En este periodo se otorgará el servicio bajo cualquier sistema de pago (Pago Directo, Pago Mixto, Pago Complementario, Reembolso).

17. Participación del asegurado en una reclamación.

En toda reclamación a consecuencia de una enfermedad cubierta, el Asegurado liquidará el deducible y coaseguro que corresponda, dependiendo de la enfermedad de que se trate y si ésta se considera emergencia médica, así como del Sistema de Pago de Indemnización utilizado especificado en la cláusula 2.19. Sistemas de pago de indemnizaciones.

18. Pago de reclamaciones.

"LA ASEGURADORA" sólo pagará los honorarios de médicos y enfermeras titulados, legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión y que participen de manera activa y directa en la curación y/o recuperación del Asegurado, así como los gastos de internación efectuados en hospitales o clínicas o sanatorios debidamente autorizados.

No se hará por parte de "LA ASEGURADORA" pago alguno a establecimientos de caridad, beneficencia o asistencia social donde no se exija remuneración o no se expidan recibos que cumplan con los requisitos fiscales.

Las reclamaciones serán liquidadas en el curso de los diez días naturales siguientes a la fecha en que "LA ASEGURADORA" reciba todos los documentos, datos e informes que le permitan determinar si procede o no el pago de la indemnización.

En toda reclamación, el Asegurado deberá comprobar a "LA ASEGURADORA" la ocurrencia del siniestro, presentando a "LA ASEGURADORA" las formas de declaración que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales que reúnan los requisitos fiscales de los gastos efectuados tales como facturas y/o recibos, las recetas originales, así como todos los documentos médicos y estudios con los

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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

resultados relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, "LA ASEGURADORA" quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

"LA ASEGURADORA" tendrá derecho en todo momento, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte de "EL INSTITUTO FONACOT" y/o Asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a "LA ASEGURADORA" de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

19. Sistemas de pago de indemnizaciones

Los Sistemas de Pago previstos en el seguro son:

a. PAGO DIRECTO

El Sistema de Pago Directo opera en los casos que se indican a continuación:

I. PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O TRATAMIENTOS.

Trámite.- La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con cinco días naturales de anticipación a la intervención o tratamiento; lapso en el que "LA ASEGURADORA" valorará la intervención y/o el tratamiento y otorgará por escrito al Asegurado la autorización correspondiente que debe entregar en el área de admisión del hospital o clínica o sanatorio y al médico tratante.

II. REPORTE EN EL HOSPITAL O CLÍNICA O SANATORIO.

Trámite.- El beneficio de Reporte en el hospital o clínica o sanatorio se otorgará si el Asegurado al momento de ingresar al hospital o clínica o sanatorio de la Red Médica, presenta en la admisión del mismo su tarjeta de identificación y su estancia es mayor a 24 horas.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o que el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" para un médico en convenio.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el hospital o clínica o sanatorio y/o del médico Tratante, "LA ASEGURADORA" por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del Asegurado y si el médico tratante forma parte de la Red Médica.

"LA ASEGURADORA" podrá nombrar un médico para verificar en el hospital o clínica o sanatorio en el que se encuentre internado, la enfermedad o accidente del Asegurado.

En toda reclamación que sea autorizada a través del sistema de Pago Directo (I. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos y II Reporte en el hospital o clínica o sanatorio) siempre y cuando el Asegurado sea considerado como paciente interno (hospitalizado) y médicamente justificada su estancia, y se utilicen hospitales o clínicas o sanatorios y médicos en convenio con "LA ASEGURADORA" o el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo para un médico en convenio, se eliminará el pago del deducible y coaseguro.

En este supuesto el Asegurado sólo tendrá obligación de pago de los gastos no cubiertos de acuerdo con las condiciones de este contrato y de los efectuados en exceso de las limitaciones de la

MetLife México, S.A.

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

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

presente póliza, dichos gastos serán liquidados por el Asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital o clínica o sanatorio.

Si el médico tratante fuera de convenio se ajusta al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" pero el hospital o clínica o sanatorio no está en convenio con "LA ASEGURADORA", el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda, conviniéndose que no se aplicará coaseguro sobre el monto de los honorarios médicos. El pago de los gastos de hospitalización se realizará a través del sistema de reembolso.

Cuando el médico tratante fuera de convenio no se ajuste al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" y el hospital o clínica o sanatorio no esté en convenio con "LA ASEGURADORA", el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización se realizará a través del sistema de reembolso.

b. REEMBOLSO.

Si no se llegaron a utilizar los servicios de hospitales o clínicas o sanatorios y médicos que estén en convenio con "LA ASEGURADORA", los gastos efectuados por el Asegurado se cubrirán mediante reembolso con sujeción a los términos y condiciones de la presente póliza, los cuales no deberán exceder del costo razonable, aplicándose el deducible y/o coaseguro correspondiente(s).

Trámite. - En caso de que la reclamación procediera a través del Sistema de Reembolso, el Asegurado deberá comprobar a "LA ASEGURADORA" la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican:

1. Formato de Declaración del Reclamante debidamente cumplimentado y firmado.
2. Formato de Declaración del Médico Tratante debidamente cumplimentado en todas sus partes y firmado.
3. Facturas originales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho.
4. Las facturas que satisfagan los requisitos fiscales de farmacia, deberán acompañarse de la receta médica correspondiente y especificar cada uno de los medicamentos comprados.
5. Los recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando.

En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del Asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de Declaración del Médico Tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.

6. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

7. En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano, será necesario el reporte de histopatología.

Aplicación del Deducible y Coaseguro.- En toda reclamación inicial en donde no se utilice hospital o clínica o sanatorio y médico de red y que se realice por el Sistema de Reembolso, de todos o de una parte de los gastos erogados por el Asegurado a consecuencia de una enfermedad cubierta, el Asegurado tendrá como obligación el pago del deducible y/o del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él. El deducible y el coaseguro contratados, se especifican en las definiciones de la presente póliza.

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el deducible y coaseguro quedará a cargo de la aseguradora. De igual manera queda entendido y convenido que no aplicará deducible ni coaseguro en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,
- 3) Pago directo,
- 4) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico red,
- 5) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico fuera de red que se ajuste al tabulador de pago directo.

Cuantía del Reembolso.- La cantidad que "LA ASEGURADORA" pagará al Asegurado por reembolso se determinará de la siguiente manera:

- a) Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en la presente póliza y/o endosos de la misma.
- b) A la cantidad resultante se descontará primero el deducible y después la cantidad por coaseguro pactada en la presente póliza.
- c) Por cada enfermedad cubierta, el deducible se aplicará una sola vez y el coaseguro se aplicará por reclamación.
- d) En caso de fallecimiento del Asegurado, "LA ASEGURADORA" pagará a su sucesión los gastos procedentes reembolsables pendientes de pago.

Accidentes y Emergencias Médicas.

Accidente.- Cuando los gastos erogados por el Asegurado sean a consecuencia de un accidente cubierto y rebasen el deducible contratado, se eliminará el pago del deducible y del coaseguro, pagándose la reclamación al 100%.

Emergencia Médica.- Cuando el Asegurado haya erogado gastos por una emergencia médica y éstos se hubieran efectuado durante el periodo de estancia en el hospital o clínica o sanatorio por dicha emergencia, se eliminará el coaseguro de los gastos derivados de la emergencia, en caso de que la reclamación sea procedente.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

En caso de que no se cuente con el servicio médico y hospitalario de red en alguna localidad, el coaseguro quedará a cargo de la aseguradora. De igual manera queda entendido y convenido que no aplicará deducible ni coaseguro en los siguientes casos:

- 1) Accidente,
- 2) Emergencia médica,
- 3) Pago directo,
- 4) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico red,
- 5) Reembolso por atención en hospital o clínica o sanatorio de red y/o médico fuera de red que se ajuste al tabulador de pago directo.

PAGO MIXTO.

El Sistema de Pago Mixto se refiere a aquél en que parte de los gastos generados por el Asegurado, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto, "LA ASEGURADORA" los liquida directamente al prestador del servicio, de conformidad con el inciso a) anterior, y otra parte es liquidada por el propio Asegurado, que pagará "LA ASEGURADORA" mediante el Sistema de Reembolso, con sujeción a los términos estipulados en la póliza.

PAGO COMPLEMENTARIO.

El sistema de pago complementario se refiere a aquél que se presenta a "LA ASEGURADORA" después de que ya se ha tramitado una indemnización derivada del mismo accidente o enfermedad y que, independientemente del Sistema de Pago con el cual se hubiera iniciado la reclamación a consecuencia de dicha enfermedad o accidente cubierto, los gastos generados y liquidados por el Asegurado antes o después de la atención médica y/o quirúrgica autorizada por "LA ASEGURADORA", se indemnizarán con sujeción a los términos estipulados en la presente póliza de conformidad con el sistema de pago de indemnización que le corresponda.

20. Moneda.

Todos los pagos relativos a este instrumento, ya sean por parte de "EL INSTITUTO FONACOT", el Asegurado o "LA ASEGURADORA", se harán en moneda nacional.

Todos los gastos efectuados en el extranjero y que procedan de acuerdo a las estipulaciones de este contrato, se reembolsarán de acuerdo al tipo de cambio de venta, para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se erogaron dichos gastos.

21. Otros seguros.

En caso de reclamación, si las coberturas otorgadas en esta póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros en ésta u otras Aseguradoras, las indemnizaciones pagaderas en total por todas las pólizas, no excederán a los gastos reales incurridos, para lo cual, en caso de que otra Aseguradora ya haya cubierto de manera parcial los gastos realizados, el Asegurado deberá presentar fotocopia de todos los comprobantes, así como del finiquito elaborado por la otra Aseguradora.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

22. Indemnización por mora.

En el caso de que "LA ASEGURADORA", 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 cantidad procedente en los términos y tiempos establecidos en la presente póliza, estará obligada a pagar una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

23. Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de esta póliza 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.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que "LA ASEGURADORA" haya tenido conocimiento de él y, si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

En términos del Artículo 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esa Institución, conforme a lo dispuesto por el Artículo 50-bis de la Ley de Protección y Defensa del Usuario de Servicios Financieros.

24. Competencia.

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

La competencia se determinará en los términos que establezcan las disposiciones legales aplicables.

25. No Adhesión.

Se hace constar expresamente que esta póliza resulta de las negociaciones efectuadas entre "EL INSTITUTO FONACOT" y "LA ASEGURADORA" y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 200 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

26. Sistema de administración.

Durante la vigencia de la póliza "EL INSTITUTO FONACOT" reportará a "LA ASEGURADORA" los movimientos en la base de asegurados: altas, bajas, inclusión/exclusión de dependientes, otros. Todos los empleados quedarán automáticamente asegurados por el solo hecho de pertenecer a la colectividad asegurada, realizándose el ajuste de primas al vencimiento de la póliza, a más tardar a los quince días previos a dicho vencimiento de la póliza.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 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)

R.F.C. MMES20427EM3

Propuesta Técnica

27. Derecho del contratante para conocer el monto de contraprestación al intermediario de seguros.

Queda entendido y convenido que la presente póliza no considera comisión o compensación directa alguna a Intermediario de Seguros o figura análoga, por lo que durante la vigencia de la póliza, "EL INSTITUTO FONACOT" podrá solicitar por escrito a "LA ASEGURADORA" le ratifique que no se ha considerado porcentaje alguno de la prima, por concepto de comisión o compensación directa a Intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. "LA ASEGURADORA" proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

28. Rectificación de la póliza.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se transcribe el Artículo 25 del propio ordenamiento que textualmente dice: "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones". Este derecho se hace extensivo a "EL INSTITUTO FONACOT".

29. Suspensión de los efectos del nombramiento.

- a) Cuando un servidor público haya sido objeto de prisión preventiva seguida de sentencia absolutoria ejecutoriada, tendrá derecho a pagar a "LA ASEGURADORA" el costo de la cobertura a cargo de "EL INSTITUTO FONACOT" y, en su caso el de las coberturas con cargo a su salario, durante el tiempo que duró en prisión preventiva, para lo cual "LA ASEGURADORA" realizará el cálculo de primas y le informará por escrito, a cuánto asciende el pago, la fecha límite para cubrirlo y la cuenta en donde tiene que depositarlo. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).
- b) Cuando un servidor público haya sido objeto de suspensión o cese, y haya obtenido una resolución firme favorable, o en su caso el juicio administrativo y la autoridad ordene la retroacción de los efectos del cese o de la suspensión, mediante resolución firme y ejecutoriada, "EL INSTITUTO FONACOT" pagará el costo de la cobertura a su cargo, y el servidor público tendrá derecho a pagar el costo de la cobertura con cargo a su salario durante todo el tiempo que duró el procedimiento o juicio. En este caso "LA ASEGURADORA" aceptará el pago de primas tanto con cargo a "EL INSTITUTO FONACOT" como con cargo al salario del servidor público (en caso de que la haya tenido) de forma retroactiva. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).
- c) Cuando un servidor público obtenga a su favor un laudo en donde se ordene la reinstalación del servidor público, "EL INSTITUTO FONACOT" pagará el costo de la cobertura a su cargo y el servidor público tendrá derecho a pagar el costo de la cobertura con cargo a su salario, durante todo el tiempo que duró el juicio. En este caso "EL INSTITUTO FONACOT" aceptará el pago de primas con cargo a "EL INSTITUTO FONACOT" y con cargo al salario del servidor público (en caso de que la haya tenido) de forma retroactiva. El pago de la prima podrá ser efectuado por el asegurado o por su(s) beneficiario(s).

MetLife México, S.A.

Bldv. Manuel Ávila Carnacho 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

30. Pagos retroactivos de primas.

- a) Cuando se reclame la suma asegurada y la Aseguradora argumente no haber recibido el pago de la prima por parte de "EL INSTITUTO FONACOT", bastará que los beneficiarios o el asegurado presenten ante "LA ASEGURADORA" el recibo de pago en donde se refleje el descuento del seguro para que "LA ASEGURADORA" acepte el pago retroactivo de las primas adeudadas por parte de "EL INSTITUTO FONACOT". En consecuencia, "LA ASEGURADORA" deberá pagar la suma asegurada correspondiente.
- b) En el caso de las licencias médicas con derecho a salario parcial o sin goce de sueldo, "EL INSTITUTO FONACOT" deberá pagar la prima de la cobertura básica, y recabar la prima correspondiente al incremento de la suma asegurada (potenciación) del servidor público con licencia.

La prima básica se cubre de forma anticipada con el resto del grupo asegurable.

El pago de la prima por la potenciación se enterará a "LA ASEGURADORA" en el pago mensual siguiente en el que ocurrió la licencia médica. Si en este lapso ocurre el siniestro, la Aseguradora lo pagará y la prima correspondiente le será cubierta, como ya se indicó, en el próximo pago mensual.

31. Niveles de Servicio.

"LA ASEGURADORA" garantiza lo siguiente:

- a) Asignar un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. El ejecutivo deberá presentarse una vez por semana en las instalaciones de "EL INSTITUTO FONACOT" para la asesoría y tramitación respectiva y/o a petición expresa de "EL INSTITUTO FONACOT". Adicionalmente la Aseguradora asignará a una persona responsable para la atención del Instituto Fonacot, en lo referente a la operación del servicio, y otra para trámite de siniestros.
- b) Proporcionar un teléfono de atención telefónica que estará disponible los 365 días del año las 24 horas del día.
- c) Asignar a un médico de enlace en cada una de las sedes regionales de "EL INSTITUTO FONACOT" proporcionando sus datos de contacto (teléfono fijo/móvil, correo electrónico).
- d) Entregar a través de "EL INSTITUTO FONACOT" a cada Asegurado titular un Kit que contendrá, dos tantos del certificado individual, tarjetas de identificación de cada asegurado, formatos para llevar a cabo el trámite de reclamaciones, guía de reclamaciones para hacer uso del seguro, condiciones de aseguramiento y procedimiento para ejercer el privilegio de conversión en caso de que el servidor público cause baja de la colectividad.

Los certificados y las tarjetas de identificación de cada asegurado deberán indicar la fecha de antigüedad reconocida, la suma asegurada total contratada (suma asegurada básica más la suma asegurada potenciada, si la hubiere).

- e) El licitante deberá presentar escrito en el que designa un hospital sede para la atención del personal de "EL INSTITUTO FONACOT", localizado en un radio no mayor a 2 kilómetros del domicilio de sus de oficinas centrales, ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 452, Colonia

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11700, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06760, México, Distrito Federal, el cual deberá otorgar como mínimo los siguientes beneficios al personal que acuda a dicho hospital:

- Kit de admisión sin costo
- UP grade en habitación estándar, sin costo adicional.
- Desayuno continental para un acompañante (jugo chico, café y huevos al gusto) para el primer día de estancia.
- Regalo de maternidad pacientes atendidas por parto o cesárea (pañalera equipada y set fotográfico del recién nacido).
- Sin depósito al ingreso en el hospital en padecimientos cubiertos.
- Atención del equipo de Relaciones Públicas, desde el ingreso hasta el egreso.
- Descuentos en eventos no cubiertos.
 En caso de que el evento no esté cubierto se aplicarán costos conveniados con la aseguradora, presentando tarjeta vigente que acredite estar asegurado.
- Descuentos para familiares directos no beneficiarios de la póliza de seguro.
 Se aplicarán costos conveniados con la aseguradora a abuelos, padres, hijo y nietos, no asegurados, presentando fotocopia de la tarjeta vigente del asegurado, a efecto de acreditar que el paciente es su familiar.

El licitante deberá detallar en el escrito el nombre del hospital sede, su dirección, así como listado de beneficios adicionales que se otorgarán, en su caso.

- f) Expedir duplicados de pólizas y/o certificados de aseguramiento y/o tarjetas de identificación y/o recibos sin costo alguno para "EL INSTITUTO FONACOT" y el Asegurado.
- g) Proporcionar a "EL INSTITUTO FONACOT" dentro de los cinco días posteriores al fallo de adjudicación una hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia tanto de la suma asegurada básica o potenciada, correspondiente a la colectividad asegurada reportada al inicio de vigencia y las altas y/o bajas subsecuentes. El licitante adjudicado deberá presentar una hoja de cálculo en formato Excel para que la Convocante determine el costo de altas y bajas de acuerdo con la vigencia efectiva de estas.
- h) Pagar los reembolsos dentro de los 7 días hábiles posteriores de la entrega de la documentación completa.
- i) Revisar la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso dentro de los 5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.
- j) Entregar la resolución sobre los trámites de programación de cirugía dentro de los 5 días hábiles posteriores a la petición.
- k) Remitir a "EL INSTITUTO FONACOT", a través de medios magnéticos y/o electrónicos y en formato Excel, dos reportes mensuales de siniestralidad, el primero correspondiente a los movimientos registrados en el mes que se reporta y el segundo con la siniestralidad acumulada desde el inicio de vigencia y hasta el último día natural de ese mes. Ambos reportes deberán detallar el número de siniestro, nombre del asegurado, fecha del primer gasto erogado, fecha del gasto reclamado, causa del siniestro (accidente o emergencia médica o enfermedad), padecimiento, sistema de pago (pago directo, reembolso, pago mixto, pago complementario), deducible, coaseguro, IVA, monto reclamado y monto pagado, y suma asegurada remanente.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11099, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

"EL INSTITUTO FONACOT" podrá solicitar aleatoriamente a "LA ASEGURADORA" expedientes de siniestros para su análisis y verificación, mismos que ésta deberá entregar en un plazo no mayor de 10 días naturales contados a partir de la petición por escrito.

No obstante que la vigencia de la póliza hubiere concluido, "LA ASEGURADORA" deberá remitir los dos reportes mensuales de siniestralidad en tanto existan siniestros en trámite.

- l) Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año, con el fin de que el Asegurado pueda hacer uso del derecho de deducibilidad que le otorga la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- m) Difundir el alcance del seguro a los asegurados, a través de cuando menos tres sesiones informativas que se impartirán dentro de los dos primeros meses de vigencia, en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT". Asimismo deberá entregar material digital para difundir la información a los asegurados.
- n) Proporcionar cotización para una eventual prórroga de 30, 45 y 60 días dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.
- o) Presentar el cálculo del ajuste final de prima dentro de los treinta días posteriores al final de la vigencia.

PENALIZACIONES

	Servicio	Tiempo de respuesta máximo	Penalización por cada día natural de atraso
1)	Entrega de carta cobertura en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	1 día hábil a partir de la fecha de notificación del fallo o a partir de la solicitud de ampliación o petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.
2)	Entrega de pólizas individuales y kits para los asegurados en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de fallo.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de prima adjudicada.
3)	Entrega de kits de altas de asegurados en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud	1% (Cinco por ciento) sobre la prima correspondiente al alta, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
4)	Entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación y/o recibos en las oficinas de "EL INSTITUTO	7 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.	1% (Uno por ciento) sobre la prima correspondiente al alta, integrándose el monto

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, CP-41000, Delegación Miguel Hidaigo, México, D.F.
 Tel. 5328-7000, Lada sin costo 01-800-00-MetLife (638-5433)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

	FONACOT™.		resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
5)	Entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia de la suma asegurada básica y potenciada.	5 días posteriores al fallo de adjudicación	1% (Uno por ciento) sobre el monto de prima adjudicada.
6)	Pago de reembolsos.	7 días hábiles a partir de la entrega de la documentación completa.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
7)	Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso.	5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.	Aceptación y pago del siniestro.
8)	Programación de cirugía.	5 días hábiles a partir de la petición.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
9)	Entrega mensual de siniestralidad.	15 días naturales posteriores al cierre de cada mes calendario.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
10)	Entrega de expedientes de siniestros.	10 días naturales contados a partir de la petición por escrito.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
11)	Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público.	15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
12)	Impartición de sesiones informativas.	De acuerdo con las fechas convenidas.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al

MetLife México, S.A.

Bvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

			término de la vigencia de la póliza.
13)	Asistencia del ejecutivo en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	De acuerdo al calendario convenido y/o a petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
14)	Cotización para una eventual prórroga.	Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre. El Instituto deberá contar, dentro de los cinco primeros días hábiles del mes de diciembre, con la cotización para una eventual prórroga a 30, 45 o 60 días. El Instituto realizará la solicitud de prórroga del servicio, indicando el periodo a cubrir, con al menos 10 días naturales previos al término de la vigencia de la póliza.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
15)	Cálculo del ajuste final de prima.	15 días naturales previos al término de vigencia de la póliza.	1% (Uno por ciento) sobre el monto del ajuste correspondiente.

32. Indisputabilidad.

Esta póliza es indisputable, consecuentemente, "LA ASEGURADORA" renuncia al derecho constituido a su favor, en los términos otorgados por el Artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

33. Vigencia.

De conformidad con lo establecido en el quinto párrafo del artículo 84 del Reglamento, el licitante ganador se obligará a proporcionar el servicio a nivel nacional a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 1° de marzo de 2016 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2016, la cual podrá ser ampliada mediante petición por escrito de "EL INSTITUTO FONACOT" al licitante ganador, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de formalizar el contrato dentro del plazo establecido en el numeral III.7.

En caso de requerirse dicha ampliación, esta se realizará con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su aceptación será obligatoria para "LA ASEGURADORA".

MetLife México, S.A.

Bvd. 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

34. Check up's.

"LA ASEGURADORA" otorgará durante la vigencia del contrato 3 servicios de Check Up's, sin costo alguno para "EL INSTITUTO FONACOT" para la totalidad de la colectividad, estos Check Up's serán administrados por la Dirección de Recursos Humanos, realizándose mediante pago directo.

El servicio de Check Up se integrará por los siguientes estudios:

Laboratorio clínico:

- Biometría.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Química sanguínea: de 24 elementos.
- HIV y VDRL.
- Examen general de orina.
- Cultivo de exudado faríngeo.
- Coprocultivo.
- Búsqueda de sangre oculta en heces.
- Antígeno Prostático (hombres mayores de cuarenta años).
- Pruebas de función renal.
- Pruebas de función hepática.
- Prueba tiroideo parcial (mujeres mayores de cuarenta años).

Estudios de imagen:

- Radiografía de tórax.
- Ultrasonido de abdomen superior (hígado, vías biliares, páncreas, bazo y riñones).
- Mastografía (mujeres mayores de cuarenta años).
- Fisiología médica.
- Electrocardiograma en reposo.
- Pruebas de esfuerzo.
- Espirometría
- Citología vaginal (mujeres):
 - Papanicolao
 - Colposcopia
- Endoscopia:
 - Proctosigmoidoscopia.
 - Densitometría.

Para dar cumplimiento a este rubro, el licitante deberá presentar dentro su propuesta técnica una carta manifestando que en caso de resultar adjudicado:

- 1) Se compromete a cubrir a su costa 3 servicios de Check Up's durante la vigencia de la póliza con un costo unitario máximo de \$ 13,000.00 (Trece mil pesos 00/100 M.N.) incluye I.V.A., deben ser realizados en los hospitales solicitados.
- 2) Que los Check Up's se realizarán en por lo menos los hospitales descritos a continuación:
Ciudad de México: Médica Sur, ABC Santa Fe, Ángeles del Pedregal
- 3) Garantizará el otorgamiento con el mismo costo en los Hospitales antes descritos, para Check Up's adicionales que le podrán ser solicitados por "EL INSTITUTO FONACOT".
- 4) Cubrirá en forma directa a los hospitales el costo de los Check up's adicionales, aceptando que el pago de estos servicios por parte de "EL INSTITUTO FONACOT" se incluirá en el ajuste final/de primas por las altas y bajas presentadas durante la vigencia de la póliza.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

- 5) El costo de estos 3 check up's serán reembolsados, reiterándose que estos deberán ser otorgados sin costo para la convocante. No se establecerá límite para los servicios de CheckUp adicionales que el Instituto podrá solicitar, dado que realizará el pago correspondiente al término de la vigencia de la póliza.

IV. PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

De conformidad con lo establecido en el quinto párrafo del artículo 84 del Reglamento, el licitante ganador se obliga a proporcionar los servicios a nivel nacional partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 1° de marzo de 2016 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de formalizar el contrato dentro del plazo establecido en el numeral III.7 de la convocatoria.

TIEMPO DE ENTREGA DE LA CARTA COBERTURA.

El licitante ganador se obliga a entregar la Carta cobertura, a más tardar el día hábil siguiente a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México.

TIEMPO DE ENTREGA DE LAS PÓLIZAS.

El licitante ganador se obliga a entregar las Pólizas y Kits para los asegurados, dentro de los 15 días posteriores a la notificación del fallo en la Dirección de Recursos Humanos ubicada en el Piso 3 de Av. Insurgentes Sur 452, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06760, Ciudad de México. El kit de cada asegurado contendrá por lo menos: Póliza individual, credenciales de los asegurados, condiciones de la póliza, así como formatos que se requieran para realizar cualquier trámite. El duplicado de credenciales y certificados no tendrá costo alguno para el Instituto ni para sus asegurados titulares.

V. PAGO.

El pago se realizará en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto (La periodicidad con la que el pago se generará podrá ser en una exhibición o en dos pagos, sobre servicio efectivamente devengado), al comienzo de cada periodo y en cumplimiento a la normatividad que regula las contrataciones de seguros así como a las adquisiciones, conforme las propuestas económicas recibidas, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) y considerando para el primer pago la entrega de la carta cobertura, pólizas y documentación correspondiente por parte del prestador de servicio a la Dirección de Recursos Humanos de conformidad con lo establecido en los numerales III y IV del Anexo 12 Características Técnicas del Servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

Los CFDI's (facturas) deberán contar con el visto bueno del administrador del contrato y con los requisitos fiscales vigentes señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación Aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deberán:

1. Elaborar comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y de ser posible el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las Oficinas Centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal 3er piso, en la Dirección de Recursos Humanos, así mismo deberá ser enviada a los correos electrónicos leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

La(s) factura(s) deberá(n) venir acompañada del listado de la totalidad de los titulares asegurados, incluyendo el número de certificado individual.

2. Indicar la descripción de los servicios, cantidad, unidad de medida, precio unitario, impuestos y precio total y de ser posible indicar el número de contrato que ampara dicha factura.

En su caso, el pago quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el licitante ganador deba efectuar por concepto de penas convencionales a las facturas con motivo del incumplimiento total o parcial en que pudiera incurrir en la prestación del servicio.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el licitante ganador, este deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación. En los casos de prórroga para el pago de Créditos Fiscales, los recargos se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del Instituto FONACOT, de conformidad con lo establecido en el artículo 51, párrafo tercero y cuarto de La Ley.

En caso de que el licitante ganador presente sus facturas con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 de El Reglamento.

El prestador de servicios podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la Institución citada, siempre que dé aviso al Instituto FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

a. AJUSTES

A los 15 días naturales previos al término de la vigencia de la póliza se efectuará con "LA ASEGURADORA" el ajuste correspondiente, derivado del incremento o disminución de empleados de "EL INSTITUTO FONACOT", para lo cual "LA ASEGURADORA" deberá presentar el desglose correspondiente.

b. PAGO DE PRIMAS DE PLAN BÁSICO.

El pago de la suma asegurada básica se realizará **contra servicio devengado** en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto, conforme las propuestas económicas recibidas y de conformidad con lo establecido en los numerales II.7 y II.7.2 de la Convocatoria.

c. PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACIÓN.

El pago de primas del plan por potenciación se realizará en forma mensual dentro de los veinte días naturales siguientes a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) el cual debe estar a favor del titular que contrata la potenciación, del mes inmediato anterior por parte del prestador de servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

El Instituto fungirá como retenedor de las primas de potenciación y generará el pago correspondiente a la aseguradora de manera mensual.

MetLife México, S.A.

Bld. 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 (538-5433)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

VI. GARANTÍA DE CALIDAD DEL SERVICIO.

El licitante a quien se adjudique el contrato, deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados, a fin de garantizar que el servicio objeto de esta licitación sea ejecutado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción de la Convocante.

El administrador del contrato se encargará de comprobar, supervisar y verificar la realización correcta y eficiente del servicio objeto de esta licitación.

Asimismo, indicará a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales las anomalías o deficiencias en el cumplimiento del contrato por parte del licitante ganador, sobre los aspectos descritos con anterioridad, tal comunicación se hará por escrito y en la misma se fijará un plazo para la corrección que proceda.

VII. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Con fundamento en lo preceptuado por los artículos 15 y 294 fracción VI de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, se exceptúa a "LA ASEGURADORA" de presentar garantía de cumplimiento de contrato por considerarse de acreditada solvencia.

En caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas, la Secretaría de la Función Pública procederá, conforme a lo dispuesto en los artículos 59 y 60 de La Ley.

Asimismo y de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de El Reglamento, los licitantes que no se encuentran obligados a la presentación de dicha garantía, no deben incluir en la propuesta económica el costo por dicho concepto.

VIII. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

La Administración del cumplimiento del contrato quedará a cargo de la Dirección de Recursos Humanos adscrita a la Subdirección General de Administración, quien será la responsable de la verificación, administración y aceptación del servicio.

IX. PLAZO PARA LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

El plazo para la suspensión del servicio será de 5 (cinco) días naturales, a partir de la recepción del escrito de la convocante, cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor.

- ❖ En caso de errores u omisiones accidentales por parte de la convocante, será corregido al ser descubierto, y en caso de que el error u omisión lo amerite, se hará el ajuste de prima respectivo con base en las tarifas ofertadas.
- ❖ No se requiere otorgamiento de dividendos.
- ❖ La administración de los consentimientos la realizará el Instituto.

ATENTAMENTE



REYNA CECILIA ORNELAS DIAZ
 REPRESENTANTE LEGAL DE METLIFE MÉXICO, S.A.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KI, 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)



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Reyna Cecilia Ornelas Díaz, en mi carácter de Representante Legal de **MetLife México, S.A.** y con la finalidad de dar cumplimiento a lo indicado en el Apartado II.4. y II.4.1. de la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016 para la Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada acepta y se compromete a:

II.4. VIGENCIA DEL CONTRATO

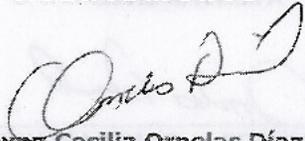
De conformidad con lo establecido en el quinto párrafo del artículo 84 del Reglamento, el licitante ganador se obligará a proporcionar el servicio a nivel nacional a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 1º de marzo de 2016 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2016, la cual podrá ser ampliada mediante petición por escrito de "EL INSTITUTO FONACOT" al licitante ganador, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de formalizar el contrato dentro del plazo establecido en el numeral III.7.

En caso de requerirse dicha ampliación, esta se realizará con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 52 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su aceptación será obligatoria para "LA ASEGURADORA".

II.4.1. PLAZO Y LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

De conformidad con lo establecido en el quinto párrafo del artículo 84 del Reglamento el licitante ganador se obliga a proporcionar los servicios a nivel nacional a partir de las 00:00 horas (horario de 24 horas) del día 1º de marzo de 2016 y hasta las 24:00 horas (horario de 24 horas) del día 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de que se cumpla con la obligación de formalizar el contrato dentro del plazo establecido en el numeral III.7 de la convocatoria.

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de Ventas

Representante Legal de MetLife México, S. A.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Avila 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)



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

**Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Presente.**

Reyna Cecilia Ornelas Díaz, en mi carácter de Representante Legal de **MetLife México, S.A.** y con la finalidad de dar cumplimiento a lo indicado en el Apartado II.7. de la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016 para la Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada en caso de resultar adjudicada acepta y se compromete a:

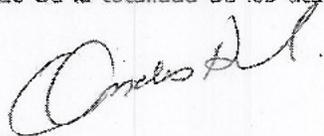
II.7. PAGO.

El pago se realizará contra servicio devengado en la periodicidad que resulte más conveniente para el Instituto, conforme las propuestas económicas recibidas, dentro de los 20 días naturales posteriores a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) y considerando para el primer pago la entrega de las carta cobertura, pólizas y documentación correspondiente por parte del prestador de servicio a la Dirección de Recursos Humanos de conformidad con lo establecido en los numerales III y IV del Anexo 12 Características Técnicas del Servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

Los CFDI's (facturas) deberán contar con el visto bueno del administrador del contrato y con los requisitos fiscales vigentes señalados en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación Aplicable en los Estados Unidos Mexicanos, por lo que deberán:

1. Elaborar comprobantes fiscales digitales por Internet (CFDI), en archivo XML y la representación de dichos comprobantes en documento impreso en papel, que reúnan los requisitos fiscales respectivos, en la que indique el servicio prestado y de ser posible el número de contrato que lo ampara. Dichos comprobantes serán enviados y entregados en las Oficinas Centrales del INSTITUTO FONACOT, ubicadas en Avenida Insurgentes Sur No. 452, Col. Roma Sur, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal 3er piso, en la Dirección de Recursos Humanos, así mismo deberá ser enviada a los correos electrónicos leopoldo.rubio@fonacot.gob.mx con copia a erika.perez@fonacot.gob.mx en un horario de labores de las 9:00 a las 15:00 horas de lunes a viernes en días hábiles.

La(s) factura(s) deberá(n) venir acompañada del listado de la totalidad de los titulares asegurados, incluyendo el número de certificado individual.



MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

2. Indicar la descripción de los servicios, cantidad, unidad de medida, precio unitario, impuestos y precio total y de ser posible indicar el número de contrato que ampara dicha factura.

En su caso, el pago quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que el licitante ganador deba efectuar por concepto de penas convencionales a las facturas con motivo del incumplimiento total o parcial en que pudiera incurrir en la prestación del servicio.

Tratándose de pagos en exceso que haya recibido el licitante ganador, este deberá reintegrar las cantidades pagadas en exceso, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que será igual a la establecida por la Ley de Ingresos de la Federación. En los casos de prórroga para el pago de Créditos Fiscales, los recargos se calcularán sobre las cantidades pagadas en exceso en cada caso y se computarán por días naturales desde la fecha del pago, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición del Instituto FONACOT, de conformidad con lo establecido en el artículo 51, párrafo tercero y cuarto de La Ley.

En caso de que el licitante ganador presente sus facturas con errores o deficiencias, el plazo de pago se ajustará en términos de los artículos 89 y 90 de El Reglamento.

El prestador de servicios podrá modificar el número de cuenta y el nombre de la Institución citada, siempre que dé aviso al Instituto FONACOT por lo menos con 10 (diez) días naturales de anticipación a la presentación de la factura.

Atentamente

Reyna Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de Ventas

Representante Legal de MetLife México, S. A.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Reyna Cecilia Ornelas Díaz, en mi carácter de Representante Legal de **MetLife México, S.A.** y con la finalidad de dar cumplimiento a lo indicado en el Apartado II.7.2. y II.7.3. de la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016 para la Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada en caso de resultar adjudicada acepta y se compromete a:

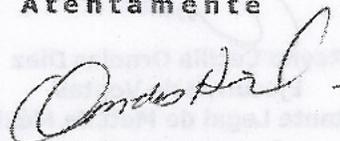
II.7.2. PAGO DE PRIMAS DE PLAN BÁSICO.

El pago de primas del plan básico se realizará en la perioridad que resulte más conveniente para el Instituto conforme a las propuestas económicas recibidas.

II.7.3. PAGO DE PRIMAS DE PLAN DE POTENCIACIÓN.

El pago de primas del plan por potenciación se realizará dentro de los veinte días naturales siguientes a la presentación del Comprobante Fiscal Digital por Internet CFDI (factura electrónica) el cual debe estar a favor del titular que contrata la potenciación, del mes inmediato anterior por parte del prestador de servicio y previa validación de la Dirección de Recursos Humanos.

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal de MetLife México, S. A.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Reyna Cecilia Ornelas Díaz, en mi carácter de Representante Legal de **MetLife México, S.A.** y con la finalidad de dar cumplimiento a lo indicado en el Apartado II.9. de la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016 para la Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada en caso de resultar adjudicada acepta y se compromete a:

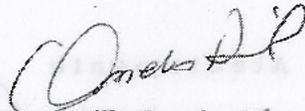
II.9. GARANTÍA DE CALIDAD DEL SERVICIO.

El licitante a quien se adjudique el contrato, deberá contar con la infraestructura necesaria, personal técnico especializado en el ramo, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados, a fin de garantizar que el servicio objeto de esta licitación sea ejecutado con la calidad, oportunidad y eficiencia requerida, comprometiéndose a desarrollarlo a satisfacción de la Convocante.

El administrador del contrato se encargará de comprobar, supervisar y verificar la prestación correcta y eficiente del servicio objeto de esta licitación.

Asimismo, indicará a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales las anomalías o deficiencias en el cumplimiento del contrato por parte del licitante ganador, sobre los aspectos descritos con anterioridad, tal comunicación se hará por escrito y en la misma se fijará un plazo para la corrección que proceda.

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal de MetLife México, S. A.



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)



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

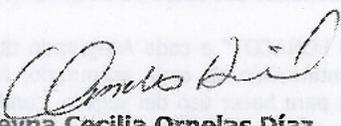
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Reyna Cecilia Ornelas Díaz, en mi carácter de Representante Legal de **MetLife México, S.A.** y con la finalidad de dar cumplimiento a lo indicado en el Apartado II.11. de la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016 para la Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada en caso de resultar adjudicada acepta a:

II.11. RESPONSABILIDAD LABORAL.

Queda expresamente estipulado que el personal del licitante ganador estará bajo la responsabilidad directa del mismo, por lo tanto en ningún momento se considerará a la Convocante como patrón sustituto, ni tampoco al licitante ganador como intermediario por lo que el Instituto FONACOT, no tendrá relación alguna de carácter laboral con dicho personal y consecuentemente queda liberada de cualquier responsabilidad de las reclamaciones que se pudieran presentar en contra de la Convocante.

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
 Ejecutivo de Ventas

Representante Legal de MetLife México, S. A.

RF

MetLife México, S.A.

Bvd. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.

Reyna Cecilia Ornelas Díaz, en mi carácter de Representante Legal de **MetLife México, S.A.** y con la finalidad de dar cumplimiento a lo indicado en el numeral 31. Niveles de Servicio, del Anexo 12 de la Convocatoria de la Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016 para la Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT, manifiesto **bajo protesta de decir verdad**, que mi representada en caso de resultar adjudicada garantiza lo siguiente:

- a) Asignar un ejecutivo para la atención y servicio de la cuenta, con los conocimientos y facultades necesarias para la toma de decisiones en la tramitación, emisión, pago de indemnizaciones, programación de cirugías y cualquier asunto referente con la póliza. El ejecutivo deberá presentarse una vez por semana en las instalaciones de "EL INSTITUTO FONACOT" para la asesoría y tramitación respectiva y/o a petición expresa de "EL INSTITUTO FONACOT". Adicionalmente la Aseguradora asignará a una persona responsable para la atención del Instituto Fonacot, en lo referente a la operación del servicio, y otra para trámite de siniestros.
- b) Proporcionar un teléfono de atención telefónica que estará disponible los 365 días del año las 24 horas del día.
- c) MetLife México, S.A. presenta carta en el que asigna a un médico de enlace en cada una de las sedes regionales de "EL INSTITUTO FONACOT" proporcionando sus datos de contacto (teléfono fijo/móvil, correo electrónico).
- d) Entregar a través de "EL INSTITUTO FONACOT" a cada Asegurado titular un Kit que contendrá, dos tantos del certificado individual, tarjetas de identificación de cada asegurado, formatos para llevar a cabo el trámite de reclamaciones, guía de reclamaciones para hacer uso del seguro, condiciones de aseguramiento y procedimiento para ejercer el privilegio de conversión en caso de que el servidor público cause baja de la colectividad.

Los certificados y las tarjetas de identificación de cada asegurado deberán indicar la fecha de antigüedad reconocida, la suma asegurada total contratada (suma asegurada básica más la suma asegurada potenciada, si la hubiere).
- e) MetLife México, S.A. presenta carta en el que designa un hospital sede.
- f) Expedir duplicados de pólizas y/o certificados de aseguramiento y/o tarjetas de identificación y/o recibos sin costo alguno para "EL INSTITUTO FONACOT" y el Asegurado.
- g) Proporcionar a "EL INSTITUTO FONACOT" dentro de los cinco días posteriores al fallo de adjudicación una hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia tanto de la suma asegurada básica o potenciada, correspondiente a la colectividad asegurada reportada al inicio de vigencia y las altas y/o bajas subsecuentes.
- h) Pagar los reembolsos dentro de los 7 días hábiles posteriores de la entrega de la documentación completa.
- i) Revisar la documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso dentro de los 5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

- j) Entregar la resolución sobre los trámites de programación de cirugía dentro de los 5 días hábiles posteriores a la petición.
- k) Remitir a "EL INSTITUTO FONACOT", a través de medios magnéticos y/o electrónicos y en formato Excel, dos reportes mensuales de siniestralidad, el primero correspondiente a los movimientos registrados en el mes que se reporta y el segundo con la siniestralidad acumulada desde el inicio de vigencia y hasta el último día natural de ese mes. Ambos reportes deberán detallar el número de siniestro, nombre del asegurado, fecha del primer gasto erogado, fecha del gasto reclamado, causa del siniestro (accidente o emergencia médica o enfermedad), padecimiento, sistema de pago (pago directo, reembolso, pago mixto, pago complementario), deducible, coaseguro, IVA, monto reclamado y monto pagado, y suma asegurada remanente. "EL INSTITUTO FONACOT" podrá solicitar aleatoriamente a "LA ASEGURADORA" expedientes de siniestros para su análisis y verificación, mismos que ésta deberá entregar en un plazo no mayor de 10 días naturales contados a partir de la petición por escrito.

No obstante que la vigencia de la póliza hubiere concluido, "LA ASEGURADORA" deberá remitir los dos reportes mensuales de siniestralidad en tanto existan siniestros en trámite.

- l) Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público, a más tardar dentro de los 15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año, con el fin de que el Asegurado pueda hacer uso del derecho de deducibilidad que le otorga la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- m) Difundir el alcance del seguro a los asegurados, a través de cuando menos tres sesiones informativas que se impartirán dentro de los dos primeros meses de vigencia, en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT". Asimismo deberá entregar material digital para difundir la información a los asegurados.
- n) Proporcionar cotización para una eventual prórroga de 30, 45 y 60 días dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.
- o) Presentar el cálculo del ajuste final de prima dentro de los treinta días posteriores al final de la vigencia.

PENALIZACIONES

	Servicio	Tiempo de respuesta máximo	Penalización por cada día natural de atraso
1)	Entrega de carta cobertura en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	1 día hábil a partir de la fecha de notificación del fallo o a partir de la solicitud de ampliación o petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada.
2)	Entrega de pólizas individuales y kits para los asegurados en las oficinas de "EL INSSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de fallo.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de prima adjudicada.
3)	Entrega de kits de altas de asegurados en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	7 días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud	1% (Cinco por ciento) sobre la prima correspondiente al alta, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
4)	Entrega de duplicados de póliza y/o certificados y/o tarjetas de identificación	7 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.	1% (Uno por ciento) sobre la prima correspondiente/al

MetLife México, S.A.

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

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME9204276M3

Propuesta Técnica

	y/o recibos en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".		alta, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
5)	Entrega de hoja de cálculo en formato Excel que permita determinar la prima por asegurado y/o familia de la suma asegurada básica y potenciada.	5 días posteriores al fallo de adjudicación	1% (Uno por ciento) sobre el monto de prima adjudicada.
6)	Pago de reembolsos.	7 días hábiles a partir de la entrega de la documentación completa.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
7)	Revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o emisión de carta rechazo de pago de reembolso.	5 días hábiles a partir de la entrega de documentación.	Aceptación y pago del siniestro.
8)	Programación de cirugía.	5 días hábiles a partir de la petición.	Aplicación de la cláusula de indemnización por mora.
9)	Entrega mensual de siniestralidad.	15 días naturales posteriores al cierre de cada mes calendario.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
10)	Entrega de expedientes de siniestros.	10 días naturales contados a partir de la petición por escrito.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
11)	Entregar recibos fiscales mensuales para los Asegurados que paguen primas con cargo a su salario, expedidos invariablemente a nombre del servidor público.	15 días siguientes a cada mes calendario, con excepción del correspondiente a diciembre de cada año el cual se entregará a más tardar el día 31 de diciembre de cada año.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
12)	Impartición de sesiones informativas.	De acuerdo con las fechas convenidas.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
13)	Asistencia del ejecutivo en las oficinas de "EL INSTITUTO FONACOT".	De acuerdo al calendario convenido y/o a petición expresa.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la

MetLife México, S.A.

Bld. 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 (538-5433)

MetLife

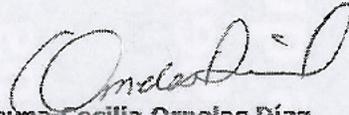
Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

			vigencia de la póliza.
14)	Cotización para una eventual prórroga.	Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de diciembre.	1% (Uno por ciento) sobre el monto de la prima adjudicada, integrándose en el monto resultante en el ajuste de prima que se realizará al término de la vigencia de la póliza.
15)	Cálculo del ajuste final de prima.	15 días naturales previos al término de vigencia de la póliza.	1% (Uno por ciento) sobre el monto del ajuste correspondiente.

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de Ventas

Representante Legal de MetLife México, S. A.

RP

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

21

**Elementos que
Optimizan el Servicio
Seguros de Gastos Médicos**

Quintero

MetLife México, S. A.

Bvd. 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 (038-5433)



Optimización 1 Gastos Médicos Mayores

Médicos Coordinadores,

Para la atención de los Asegurados de FONACOT MetLife México, S.A. cuenta con 71 médicos coordinadores en las principales ciudades de las Entidades Federativas que se mencionan en el Anexo 1, para la asesoría y/o gestión en trámites médicos para todos los asegurados del Fonacot.

De esta manera se optimiza el tiempo de respuesta y calidad en la atención.

Para todos los lugares no relacionados en la Tabla de Médicos Coordinadores u Oficinas de Atención, se proporciona el número telefónico al que podrán llamar los asegurados para reportar ingresos a los hospitales en convenio:

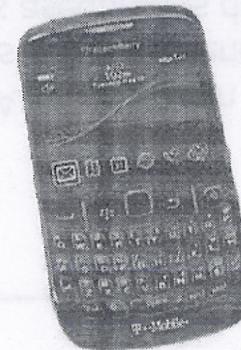


Área Metropolitana: 53 28 73 22

Lada sin costo: 01 800 00 METLIFE (63 85 433)

Handwritten mark

SEGUIMIENTO POR SMS



Seguimientos por SMS

Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Optimización 2 Gastos Médicos Mayores

Objetivo:

Brindarle al cliente diferentes formas de comunicación para seguimiento sobre la información requerida por el asegurado.

Alcance:

Permite el seguimiento a casos específicos de gastos médicos
Cuenta con grabación de los mensajes de texto enviados
Sistema de tipificación por motivo o servicio de mensajes enviados

Para el envío de mensajes de texto por teléfono celular con la información específica que MetLife decida, se realizará con una herramienta compatible con URL, Fonacot, SMS Y WAP es una plataforma de mensajería basada en web con multitud de funciones de mensajería

Permite acceder a la mensajería móvil desde cualquier computadora con conexión a Internet.

No hay necesidad de descargas, ni instalación de software adicionales, desde el portal se tienen pleno acceso a la interface que permite cargas masivas o envíos individuales y se puede utilizar para iniciar el envío de mensajes.

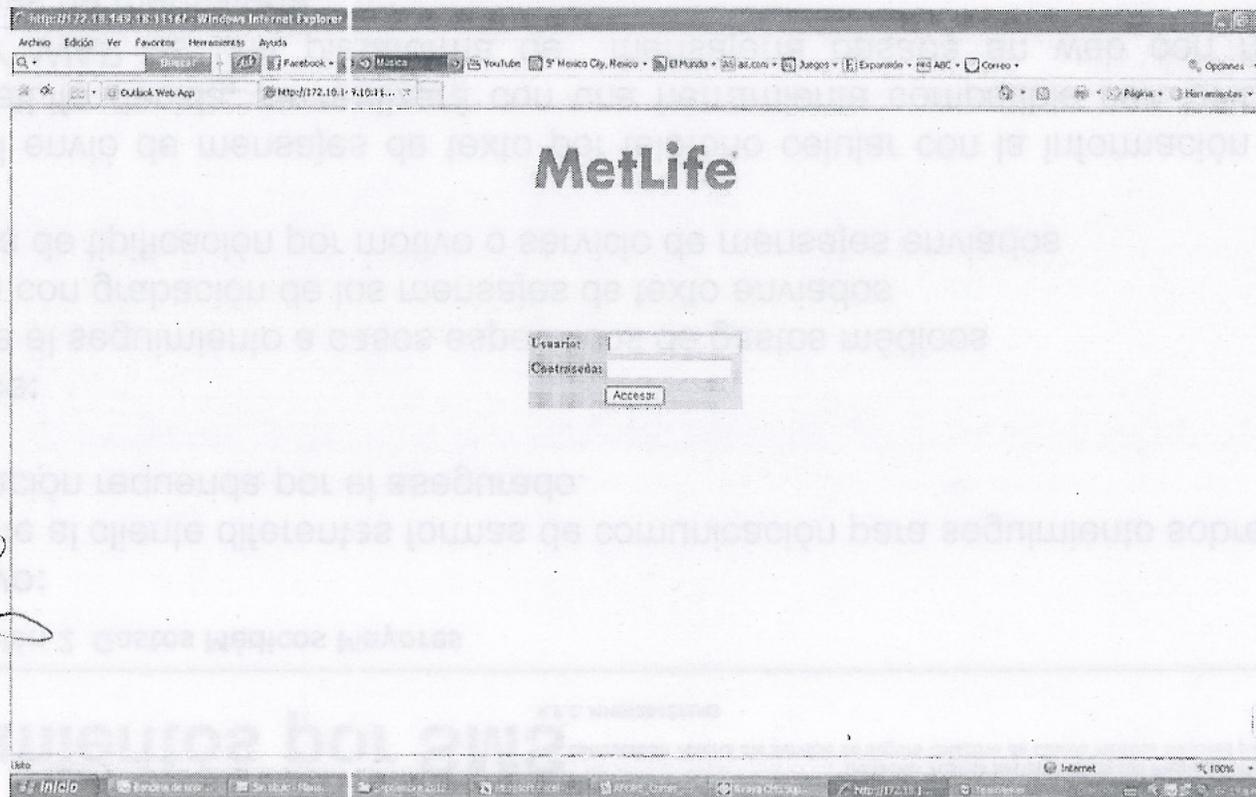


Seguimientos por SMS

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Acceso en el Contact Center a la aplicación:



Seguimientos por SMS

Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Captura de datos para enviar mensaje:

MetLife **ATENTO:** Cerrar Sesión

Envío de SMS.

Nombre:

No. Póliza:

Teléfono:

Mensaje: Seleccione El mensaje debe contener un máximo de 160 caracteres.

Mensaje enviado exitosamente.

Seguimientos por SMS

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Prueba 1: Envío de mensaje

Handwritten: R

MetLife **ATENCIÓN**

Envío de SMS

Nombre: Melissa Gonzalez

No. Póliza: 12364321

Teléfono: 556098737

Mensaje: Su póliza de GHI MetLife está en periodo de renovación. Verifique la fecha vigencia hasta el 31-Dic-12 sujetar a validación particular de su certificado

Enviar

Alvaro Mexico © Derechos Reservados 2012

Handwritten: 15

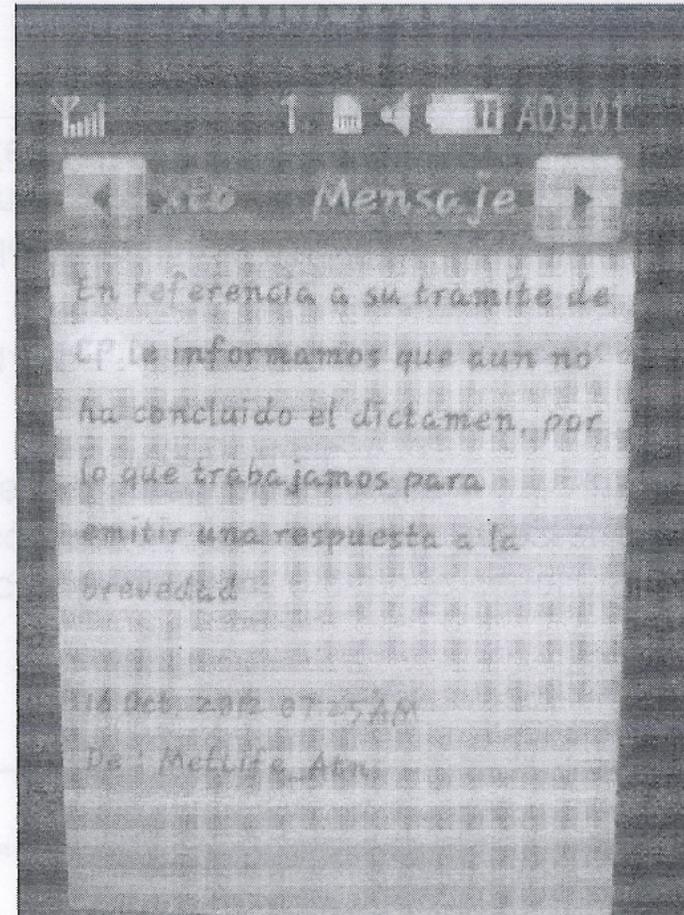
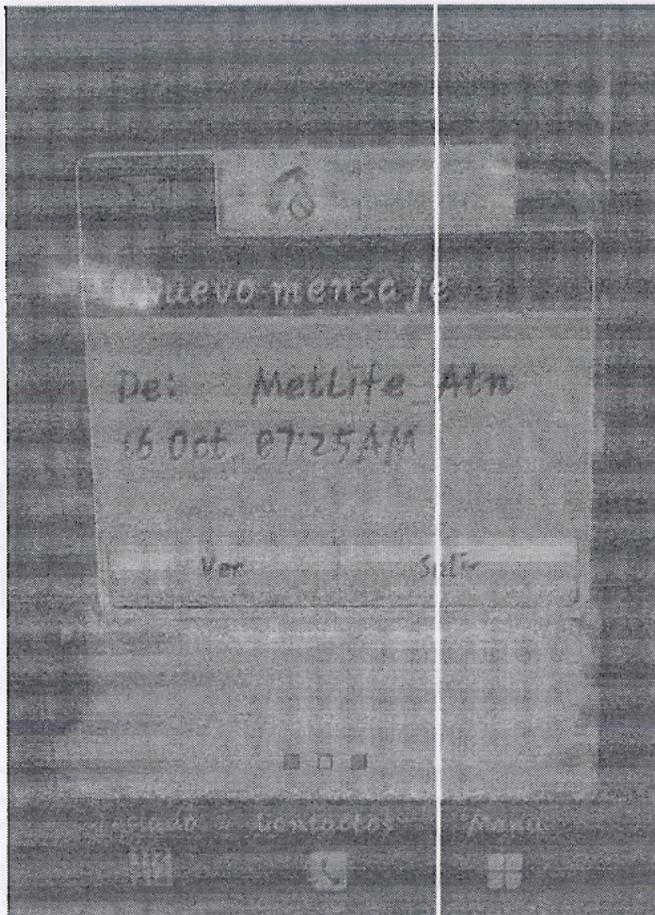
Handwritten: Melissa Gonzalez

Seguimientos por SMS

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Como lo ve el asegurado



21
Carla Lopez

Optimización 3 Gastos Médicos Mayores

El Objetivo de la Unidad de cuidados especiales al cliente es llevar a cabo la concentración, registro, análisis, seguimiento y resolución de Inconformidades, mediante integración de expediente con la información del cliente y de las diversas áreas involucradas.

¿Que es la Unidad de Cuidados Especializados al Cliente o cuales son sus funciones?

Es la representante de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (Seguros) ante CONDUSEF, en donde se atiende a "usuarios" en forma directa o vía telefónica, o Delegados de CONDUSEF vía telefónica que requieren asesoría en línea sobre algún trámite, producto o servicio de Metlife. Además se reciben solicitudes por escrito dirigidas a esta Unidad y se da respuesta por el mismo medio.

MetLife México, S. A.

Bld. 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)

Programación de Cirugía

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

Optimización 4 Gastos Médicos Mayores

Hemos creado un servicio a través del cual reducimos el tiempo de respuesta, teniendo la capacidad de recibir los trámites desde cualquier punto del país con acceso a la Web mediante una cuenta de email genérica:

[cirugiaprogramada@metlife.com.mx](mailto:cirurgiaprogramada@metlife.com.mx)

V
E
N
T
A
J
A
S

- ✦ No es necesario el envío de documentación original
- ✦ Respuesta digitalizada por correo electrónico
- ✦ Tiempo de respuesta de máximo 72 horas
- ✦ Acceso desde cualquier punto del país
- ✦ Reducción en los tiempos de mensajería
- ✦ Seguridad en conocer las condiciones de la autorización de su siniestro, minimizando el desembolso ante una eventualidad.
- ✦ Al utilizar el Grupo Médico Asociado la autorización de los honorarios médicos esta incluida.

MetLife México, S. A.

Bld. 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)

Optimización 5 Gastos Médicos Mayores

Remote Scan Web:

Herramienta para enviar de manera digitalizada (imagen), todos los trámites de siniestros del Seguro de Gastos Médicos Mayores, en cualquier momento, lo que permitirá dar una atención mucho más rápida y oportuna.



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 (838-5433)

ANEXO II
PROCEDIMIENTOS PARA USO DE
PAGO DIRECTO DE BENEFICIARIOS

Andrés Paul

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

resultados relacionados con el evento reclamado. En caso de no cumplirse estos requisitos, "LA ASEGURADORA" quedará liberada de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

"LA ASEGURADORA" tendrá derecho en todo momento, a comprobar a su costa cualquier hecho o situación de los cuales deriven para ella una obligación. La obstaculización por parte de "EL INSTITUTO FONACOT" y/o Asegurado para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a "LA ASEGURADORA" de cualquier obligación derivada de la correspondiente reclamación.

19. Sistemas de pago de indemnizaciones

Los Sistemas de Pago previstos en el seguro son:

a. PAGO DIRECTO

El Sistema de Pago Directo opera en los casos que se indican a continuación:

I. PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y/O TRATAMIENTOS.

Trámite.- La programación de cirugías deberá llevarse a cabo, cuando menos, con cinco días naturales de anticipación a la intervención o tratamiento; lapso en el que "LA ASEGURADORA" valorará la intervención y/o el tratamiento y otorgará por escrito al Asegurado la autorización correspondiente que debe entregar en el área de admisión del hospital o clínica o sanatorio y al médico tratante.

II. REPORTE EN EL HOSPITAL O CLÍNICA O SANATORIO.

Trámite.- El beneficio de Reporte en el hospital o clínica o sanatorio se otorgará si el Asegurado al momento de ingresar al hospital o clínica o sanatorio de la Red Médica, presenta en la admisión del mismo su tarjeta de identificación y su estancia es mayor a 24 horas.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que el médico tratante forme parte de la Red Médica, o que el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" para un médico en convenio.

Para confirmar la procedencia del Reporte en el hospital o clínica o sanatorio y/o del Médico Tratante, "LA ASEGURADORA" por conducto de un médico supervisor, dará una constancia indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte del Asegurado y si el médico tratante forma parte de la Red Médica.

"LA ASEGURADORA" podrá nombrar un médico para verificar en el hospital o clínica o sanatorio en el que se encuentre internado, la enfermedad o accidente del Asegurado.

En toda reclamación que sea autorizada a través del sistema de Pago Directo (I. Programación de intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos y II Reporte en el hospital o clínica o sanatorio) siempre y cuando el Asegurado sea considerado como paciente interno (hospitalizado) y médicamente justificada su estancia, y se utilicen hospitales o clínicas o sanatorios y médicos en convenio con "LA ASEGURADORA" o el médico fuera de convenio se ajuste al tabulador de pago directo para un médico en convenio, se eliminará el pago del deducible y coseguro.

En este supuesto el Asegurado sólo tendrá obligación de pago de los gastos no cubiertos de acuerdo con las condiciones de este contrato y de los efectuados en exceso de las limitaciones de la

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 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)

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Técnica

presente póliza, dichos gastos serán liquidados por el Asegurado al momento de su consulta o egreso del hospital o clínica o sanatorio.

Si el médico tratante fuera de convenio se ajusta al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" pero el hospital o clínica o sanatorio no está en convenio con "LA ASEGURADORA", el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda, conviniéndose que no se aplicará coaseguro sobre el monto de los honorarios médicos. El pago de los gastos de hospitalización se realizará a través del sistema de reembolso.

Cuando el médico tratante fuera de convenio no se ajuste al tabulador de pago directo de "LA ASEGURADORA" y el hospital o clínica o sanatorio no esté en convenio con "LA ASEGURADORA", el Asegurado tendrá obligación del pago del deducible y/o el coaseguro que corresponda así como de los gastos no cubiertos de acuerdo a las condiciones de este seguro. El pago de la indemnización se realizará a través del sistema de reembolso.

b. REEMBOLSO.

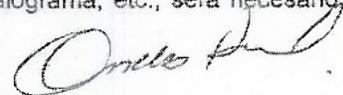
Si no se llegaron a utilizar los servicios de hospitales o clínicas o sanatorios y médicos que estén en convenio con "LA ASEGURADORA", los gastos efectuados por el Asegurado se cubrirán mediante reembolso con sujeción a los términos y condiciones de la presente póliza, los cuales no deberán exceder del costo razonable, aplicándose el deducible y/o coaseguro correspondiente(s).

Trámite.- En caso de que la reclamación procediera a través del Sistema de Reembolso, el Asegurado deberá comprobar a "LA ASEGURADORA" la realización del siniestro, presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enumeran y en las cuales deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican:

1. Formato de Declaración del Reclamante debidamente cumplimentado y firmado.
2. Formato de Declaración del Médico Tratante debidamente cumplimentado en todas sus partes y firmado.
3. Facturas originales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos que se hayan hecho.
4. Las facturas que satisfagan los requisitos fiscales de farmacia, deberán acompañarse de la receta médica correspondiente y especificar cada uno de los medicamentos comprados.
5. Los recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán especificar claramente el concepto que se está cobrando.

En caso de que se presente por primera vez algún recibo expedido por un médico que con anterioridad no hubiera participado en la atención o tratamiento del Asegurado o éste no aparezca mencionado en el formato de Declaración del Médico Tratante, será necesario un informe detallado y claro del mismo acerca de su intervención.

6. Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado. En el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc., será necesario el original o copia fotostática de la interpretación.



MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Avila 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)



Anexo III

Precios Unitarios y Propuesta Económica

Onelio Ruiz



Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Económica

ANEXO 10

PROPUESTA ECONÓMICA

Ciudad de México, a 24 de febrero de 2016.

**Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
Presente.-**

MetLife México, S. A. a fin de integrar la cotización considera lo establecido en el numeral 1. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS del Anexo 12 Características Técnicas del Servicio.**

La vigencia de la cotización será por el ejercicio fiscal 2016 y los precios serán fijos durante la vigencia del contrato, así como la conformidad a las condiciones de pago establecidas en la Convocatoria. Aceptando que en caso de alguna suspensión del procedimiento por parte de la Secretaría de la Función Pública, la propuesta permanecerá vigente hasta en tanto quede sin efecto la suspensión.

I. PROPUESTA ECONÓMICA.

Propuesta Económica se presenta en el formato que para dicho propósito se encuentra a continuación:

Gastos Médicos Mayores

Forma de pago	Prima neta de la suma asegurada básica por el total de la colectividad al inicio de vigencia	Costo del financiamiento	Prima neta incluyendo costo de financiamiento	I.V.A.	Prima Total
Pago único	\$5,153,161.31	\$0.00	\$5,153,161.31	\$ 824,505.81	\$ 5,977,667.12
Dos pagos	\$2,576,580.65	\$0.00	\$2,576,580.65	\$ 412,252.90	\$ 2,988,833.56

Prima neta incluyendo costo de financiamiento en letra:

Pago Único: Cinco millones ciento cincuenta y tres mil ciento sesenta y un pesos 31/100 M.N.

Dos Pagos: Dos millones quinientos setenta y seis mil quinientos ochenta pesos 65/100 M.N.

Prima Total en letra:

Pago Único: Cinco millones novecientos setenta y siete mil seiscientos sesenta y siete pesos 12/100 M.N.

Dos Pagos: Dos millones novecientos ochenta y ocho mil ochocientos treinta y tres pesos 56/100 M.N.

Omelo + D.O.

Omelo + D.O.

MetLife México, S.A.

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos 5KL, 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Económica

Prima neta sin IVA de la suma asegurada básica por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza.						
EDAD	Hombres			Mujeres		
	#	Prima Individual	Total por rango	#	Prima Individual	Total por rango
0 - 4	32	\$3,289.18	\$105,253.91	31	\$3,289.18	\$101,964.72
5 - 14	74	\$3,289.18	\$243,399.66	78	\$3,289.18	\$256,556.40
15 - 19	29	\$3,289.18	\$95,386.35	27	\$3,289.18	\$88,807.98
20 - 24	0	\$3,671.85	\$0.00	1	\$6,303.06	\$6,303.06
25 - 29	6	\$4,018.67	\$24,112.02	17	\$6,984.79	\$118,741.51
30 - 34	32	\$4,580.86	\$146,587.61	46	\$7,881.83	\$362,564.33
35 - 39	43	\$5,406.11	\$232,462.71	43	\$9,018.03	\$387,775.35
40 - 44	44	\$6,554.20	\$288,384.97	58	\$10,405.39	\$603,512.44
45 - 49	49	\$8,121.00	\$397,929.06	35	\$12,067.85	\$422,374.86
50 - 54	28	\$10,142.26	\$283,983.20	26	\$14,017.32	\$364,450.25
55 - 59	12	\$12,725.63	\$152,707.57	13	\$16,277.83	\$211,611.74
60 - 64	8	\$16,732.29	\$133,858.35	3	\$19,770.13	\$59,310.38
65 - 69	1	\$21,743.55	\$21,743.55	0	\$21,743.55	\$0.00
MAYORES DE 69	1	\$43,379.34	\$43,379.34	0	\$43,379.34	\$0.00

Los costos ofertados incluyen la bonificación por no intermediación, derecho de póliza y los descuentos que en su caso se otorguen.

MetLife México, S.A.

Bld. 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)

MetLife®

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2015
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

Propuesta Económica

Prima total individual por rango de edad y sexo, por la vigencia de la póliza (incluye IVA)										
EDAD	Potenciación hasta 528 VUMAM		Potenciación hasta 1,000 VUMAM		Potenciación hasta 9,777 VUMAM		Potenciación hasta 12,221 VUMAM		Potenciación hasta 18,015 VUMAM	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0 - 4	\$232.48	\$232.48	\$495.41	\$495.41	\$1,434.05	\$1,434.05	\$1,525.91	\$1,525.91	\$1,836.71	\$1,836.71
5 - 14	\$232.48	\$232.48	\$495.41	\$495.41	\$1,434.05	\$1,434.05	\$1,525.91	\$1,525.91	\$1,836.71	\$1,836.71
15 - 19	\$232.48	\$232.48	\$495.41	\$495.41	\$1,434.05	\$1,434.05	\$1,525.91	\$1,525.91	\$1,836.71	\$1,836.71
20 - 24	\$260.45	\$452.72	\$555.00	\$964.72	\$1,606.55	\$2,792.58	\$1,709.45	\$2,971.46	\$2,057.63	\$3,576.68
25 - 29	\$285.79	\$502.54	\$609.00	\$1,070.88	\$1,762.88	\$3,099.88	\$1,875.79	\$3,298.44	\$2,257.85	\$3,970.26
30 - 34	\$326.87	\$568.09	\$696.55	\$1,210.57	\$2,016.29	\$3,504.23	\$2,145.44	\$3,728.69	\$2,582.42	\$4,488.14
35 - 39	\$387.18	\$651.12	\$825.05	\$1,387.49	\$2,388.28	\$4,016.39	\$2,541.25	\$4,273.65	\$3,058.85	\$5,144.10
40 - 44	\$471.07	\$752.50	\$1,003.83	\$1,603.53	\$2,905.79	\$4,641.75	\$3,091.92	\$4,939.06	\$3,721.68	\$5,945.05
45 - 49	\$585.57	\$873.98	\$1,247.81	\$1,862.41	\$3,612.04	\$5,391.12	\$3,843.40	\$5,736.44	\$4,626.22	\$6,904.83
50 - 54	\$733.27	\$1,016.44	\$1,562.56	\$2,165.97	\$4,523.14	\$6,269.85	\$4,812.86	\$6,671.46	\$5,793.14	\$8,030.29
55 - 59	\$922.05	\$1,181.63	\$1,964.84	\$2,517.98	\$5,687.62	\$7,288.80	\$6,051.93	\$7,755.67	\$7,284.58	\$9,335.34
60 - 64	\$1,214.84	\$1,436.82	\$2,588.75	\$3,061.79	\$7,493.66	\$8,862.99	\$7,973.65	\$9,430.69	\$9,597.71	\$11,351.52
65 - 69	\$1,581.03	\$1,581.03	\$3,369.09	\$3,369.09	\$9,752.52	\$9,752.52	\$10,377.20	\$10,377.20	\$12,490.82	\$12,490.82
MAYORES DE 69	\$3,162.06	\$3,162.06	\$6,738.18	\$6,738.18	\$19,505.05	\$19,505.05	\$20,754.41	\$20,754.41	\$24,981.64	\$24,981.64

Los costos ofertados incluyen la bonificación por no intermediación, así como los descuentos que en su caso se otorguen.

Notas:

- **IMPORTE EN LETRA: (Cinco millones novecientos setenta y siete mil seiscientos sesenta y siete pesos 12/100 M.N.)**
- La vigencia de la cotización será por el ejercicio fiscal 2016.
- Los precios serán fijos durante la vigencia del contrato, y de conformidad a las condiciones establecidas en la Convocatoria.
- Se acepta que en caso de alguna suspensión del procedimiento por parte de la Secretaría de la Función Pública, la propuesta permanecerá vigente hasta en tanto quede sin efecto la suspensión.
- Los presentes precios son en Moneda Nacional.

MetLife México, S.A.

Bvd. 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)

MetLife

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
 Licitación Pública Nacional Mixta con Reducción de Plazos No. LA-014P7R001-E13-2016
 Contratación Abierta del Servicio de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores para el Personal del Instituto FONACOT

R.F.C. MME920427EM3

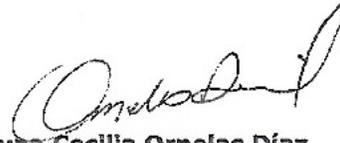
Propuesta Económica

- La falta de cotización de alguno de los rubros de este anexo, se considerará como no susceptible para evaluar económicamente.
- Los licitantes deberán presentar en formato libre cotización de cobertura en el extranjero para hijos de 19 a 25 años, se considerará como no susceptible para evaluar económicamente.

Cobertura en el extranjero		
Rango	Hombre	Mujer
19 a 25	\$1,706.30	\$2,965.98

- El ajuste que resulte de las variaciones en la colectividad asegurable se realizará al término de la vigencia de la póliza.

Atentamente



Reyna Cecilia Ornelas Díaz
Ejecutivo de Ventas
Representante Legal MetLife México, S.A.