

Ciudad de México a 02 de agosto de 2022

Aclaraciones a las especificaciones del Seguro de Vida y Gasto Médicos Mayores

I. Aclaraciones sobre el Seguro de Vida:

1. La documentación legal y financiera solicitada deberá ser presentada en formato digital en la presentación de la Propuesta Técnica.

Toda la información que forme parte las propuestas técnicas y económicas deberá ser enviada en forma digital.

2. Especificar la vigencia a cubrir.

Será de las 12:00 horas del 01 de octubre de 2022 a las 12:00 horas del 01 de octubre de 2023.

3. Quién será el responsable del pago de la prima por contratación del Seguro de Vida.

El Contratante Fideicomiso Registro Único de Vivienda será el único responsable del pago de la prima por la contratación del Seguro de Vida para el grupo de empleados en activo al servicio del contratante.

4. Especificar la fecha de entrega de papelería (formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios).

Será a más tardar el día hábil posterior siguiente al inicio de la vigencia de la póliza.

5. ¿Cuál es la cantidad de asegurados que se deberán considerar para este seguro?

Únicamente 57 titulares pues no se considerarán a sus dependientes como asegurados.

6. ¿El RUV cuenta con personal eventual o por honorarios y/o personal jubilado o pensionado dentro del grupo asegurable solicitado?

No se cuenta con personal eventual, por honorarios, jubilado o pensionado.

7. ¿Quién pagará los siniestros ocurridos en las vigencias anteriores?

Los siniestros anteriores deberán ser pagados por la compañía que tenía vigente la póliza al momento del siniestro.

8. Especificar la edad mínima y máxima de aceptación para cada cobertura solicitada:

- **Fallecimiento: desde 15 años y sin límite de edad**
- **Invalidez: desde 15 años y sin límite de edad**

9. Indicar si los requisitos para el trámite de reclamaciones se deberán entregar de manera física.

Se enviará a la Aseguradora la documentación correspondiente de manera física acompañada de oficio, o en caso necesario, mediante correo electrónico institucional.

10. El seguro será obligatorio para el 100% de los empleados en activo al servicio del contratante.

Si, es una prestación para todo el personal pagada por el Fideicomiso Registro Único de Vivienda.

11. Se está considerado al 100% del personal en activo al servicio del contratante,

Si, es una prestación de todo el personal.

12. ¿Cuál es el riesgo ocupacional de los participantes?

Todos los participantes realizan actividades con un riesgo ocupacional normal, es decir de tipo administrativas en la Ciudad de México.

13. ¿Se cuenta con siniestralidad pendiente de pago?

No se tiene siniestralidad pendiente de pago.

14. Se cuenta actualmente con personal con licencia médica con o sin goce de sueldo, que tenga alguna Invalidez Total y Permanente o personal en espera del dictamen de Invalidez Total y Permanente.

No se encuentra personal en ese supuesto.

15. ¿Cuál es el criterio de pago de la cobertura de Invalidez?

La aseguradora pagará al asegurado que quede incapacitado total y permanentemente cuando sean presentadas las pruebas de la existencia de la incapacidad total y permanente la suma asegurada señalada en las especificaciones técnicas.

16. ¿El 100% de asegurados se encuentra afiliado al IMSS?

El 100% de los asegurados se encuentra afiliado al IMSS.

17. ¿Quién deberá expedir el Dictamen de Invalidez Total y Permanente?

Será expedido por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).

18. ¿Qué coberturas se tienen contratadas en póliza vigente?

Se tienen contratadas las mismas coberturas bajo los mismos términos con que ahora se solicitan.

19. ¿Cómo operarán las condiciones no establecidas en las bases de la presente licitación?

En las condiciones no establecidas, prevalecerán las condiciones solicitadas por el RUV, en lo que no se oponga a lo solicitado por el RUV, operarán con las Condiciones Generales de la Aseguradora.

20. ¿Qué pasa si varía el número de asegurados con el listado definitivo de emisión?

El costo se ajustará de acuerdo con el número de asegurados a lo largo de la vigencia de la póliza.

21. ¿Cómo se efectuará el pago de siniestros?

Las reclamaciones se efectuarán con la documentación solicitada por la aseguradora adjudicada y los pagos se realizarán de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas.

22. ¿Qué pasa con los consentimientos que hayan sido llenados antes del inicio de vigencia?

La aceptación de los consentimientos previos será sólo mientras se actualiza con el de la compañía adjudicada.

23. ¿Qué pasa en caso de que el asegurado no haya firmado y designado beneficiario?

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del asegurado; salvo estipulación en contrario y será el contratante quien certifique el último documento legal existente en su expediente personal en donde hubiera designado con anterioridad a sus beneficiarios.

24. ¿Qué pasa en caso de separación de la colectividad y de solicitar la contratación del Seguro de Vida Individual?

En caso de separación definitiva del grupo asegurado, la persona de que se trate, sin examen médico y por una sola vez podrá contratar un seguro de vida individual, con excepción del seguro temporal y sin incluir beneficio adicional alguno, siempre y cuando su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Aseguradora, el costo de la prima se fijará de acuerdo con la tarifa aplicable en razón de su edad y ocupación.

Para ejercer este derecho, la persona separada del grupo asegurado deberá presentar su solicitud a la Aseguradora dentro de los treinta días naturales siguientes a su separación.

La suma asegurada a lo más podrá ser igual a la que tenía contratada al momento de dejar el grupo.

II. Aclaraciones sobre el Seguro de Gastos Médicos Mayores:

1. La suma asegurada solicitada para el Seguro de Gasto Médicos Mayores es de \$2,500,000.00 (dos millones quinientos mil pesos 00/100 m.n.) ¿Los proveedores pueden considerar exclusivamente ese monto o pueden ofrecer mayor beneficio?

Los proveedores deben apegarse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

2. La suma asegurada de cobertura por parto, 25.40 UMAM ¿es fija o puede ser mejorada?

Los proveedores deben apegarse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

3. ¿El deducible marcado (tanto dentro, como fuera de la red) puede ser mejorado por los proveedores?

Los proveedores deben apegarse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

4. En la página 24 de las especificaciones técnicas para la contratación del Seguro de Gastos Médicos Mayores. Los valores del deducible están en ¿Pesos o UMAM?

Están en UMAM, las especificaciones técnicas señalan lo siguiente:

“La cantidad expresada en unidades de medida y actualización mensual (UMAM) con la cual participará el asegurado por concepto de deducible por cada enfermedad será:

TIPO DE ASEGURADO	SERVICIOS	DEDUCIBLE UMAM
Activo	Fuera de la red	5.840
	Dentro de la red	4.630

5. El tope límite de coaseguro ¿debe ser fijo de \$50,000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 m.n.) o los proveedores pueden buscar mejorarlo?

Los proveedores deben apegarse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

6. La suma asegurada potenciada está topada a \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 m.n.) ¿Los empleados pueden aplicar por menor o mayor cantidad? Considerando que es contratada de manera voluntaria y con sus propios recursos.

Los proveedores deben apegarse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

7. Se identificó que en el numeral 3 Descripción Técnica. Definiciones. Deducible, actualmente dice: “Cantidad inicial que debe para el asegurado por cada enfermedad cubierta por esta póliza”, sin embargo, la redacción correcta debe ser:

Cantidad inicial que debe cubrir el asegurado por cada enfermedad cubierta por esta póliza.

8. Se identificó que en la Segunda Sección. Condiciones particulares de aseguramiento. Numeral 4.4. Coaseguro. Último párrafo, actualmente dice: “El coaseguro se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada enfermedad y/o accidente una vez descontado el deducible”, sin embargo, esto no es consistente con las demás especificaciones técnicas por lo cual se precisa que debe decir:

El coaseguro se aplica al monto total de gastos cubiertos en cada enfermedad una vez descontado el deducible.

9. En la Segunda sección. Condiciones particulares de aseguramiento. Numeral 5. Gastos

médicos cubiertos por la aseguradora. Primer párrafo, dice “Serán aquellos que erogue el asegurado dentro de la república mexicana para el tratamiento médico o quirúrgico requerido para la atención de un padecimiento cubierto por la póliza, siempre y cuando ocurra dentro del periodo de vigencia de esta póliza el tratamiento deber ser prescrito por un médico y su cobertura está sujeta a los límites establecidos en la presente”, sin embargo, precisamos que debe decir:

Debe decir: Serán aquellos que erogue el asegurado dentro de la república mexicana para el tratamiento médico o quirúrgico requerido para la atención de un padecimiento cubierto por la póliza, siempre y cuando ocurra dentro del periodo de vigencia de esta póliza el tratamiento deber ser prescrito por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión y su cobertura está sujeta a los límites establecidos en la presente.

10. Actualmente en la Segunda sección. Condiciones particulares de aseguramiento. Numeral 5.2 de las especificaciones técnicas dice: “Honorarios de enfermedades independientes”, sin embargo, lo correcto es que debe decir:

Honorarios de enfermeras independientes.

11. ¿La Suma Asegurada puede ser considerada en UMAM?

No, los proveedores deben apearse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

12. ¿Qué porcentaje se está considerando del personal en activo al servicio del contratante?

Se considera al 100% del personal en activo, su cónyuge e hijos menores de 25 años.

13. ¿La póliza de GMM será contratada como una prestación tanto para dependientes económicos (Cónyuge, Hijo(a)) como para el asegurado titular?

Es una prestación para todo el personal y dependientes económicos pagada por el Fideicomiso Registro Único de Vivienda.

14. ¿Dentro de la póliza de GMM no se asegurará personal jubilado, pensionado, con licencias médicas o personal con algún otro tipo de estatus?

Dentro de la póliza de GMM no se asegurará personal jubilado, pensionado, con licencias médicas o personal con algún otro tipo de estatus.

15. ¿En la vigencia que está por terminar se tienen contratadas las coberturas bajo los mismos términos con que ahora se solicitan?

No, las coberturas actuales difieren de las solicitadas en las especificaciones técnicas.

16. ¿Cuáles serán las condiciones para todo aquello no especificado en las presentes bases?

En todos los conceptos no descritos o previstos en la póliza operarán las condiciones generales que tenga registrada la Aseguradora, sin embargo en todo momento prevalecerán las condiciones de aseguramiento solicitadas por el RUV.

17. ¿Cómo deben presentar las tarifas los proveedores en su propuesta?

Será necesaria la presentación de las tarifas por rango de sexo y edad de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas para la contratación del servicio.

18. ¿Cuál el periodo de espera que aplica actualmente en la cobertura de Preexistencia en la póliza que está por terminar?

2 AÑOS

19. Respecto de la cobertura de potenciación, se debe considerar lo siguiente:

a. ¿Cuál es el período de contratación de la potenciación?

Se efectuará durante los primeros 30 días contados a partir del inicio de la vigencia de la póliza básica.

b. ¿Cómo aplica la potenciación para los titulares y dependientes?

Se efectuará siempre y cuando se encuentre asegurados en la póliza básica.

c. Periodo de la vigencia de la póliza de potenciados:

Será la misma con la que se contrate la póliza básica.

d. ¿Se encuentra contratada la póliza de potenciados?

Actualmente no se cuenta con póliza de potenciados.

e. ¿Cuál es el coaseguro para póliza potenciada?

Será el mismo que para la póliza básica.

f. La póliza potenciada cubrirá preexistencias:

No, la póliza potenciada no cubrirá preexistencias.

g. Las coberturas para la póliza potenciada

Aplican las mismas coberturas descritas en la primera y segunda sección que rigen la utilización de la suma asegurada básica.

h. ¿Quiénes podrán ser objeto de potenciación?

Podrán ser objeto de potenciación las mismas personas que puedan asegurarse en la cobertura básica.

i. La fecha que cubrirán los siniestros de la póliza potenciada.

Solo se cubrirán siniestros cuya fecha de primeros gastos en la póliza básica sea posterior al inicio de vigencia de la cobertura potenciada y que el asegurado afectado deberá estar asegurado tanto en la póliza básica como en la póliza de potenciado sin periodos al descubierto desde la fecha del primer gasto a la fecha de reclamación del siniestro.

20. Indicar el período de alta para los recién nacidos.

Deberá hacerse dentro de los primeros 30 días naturales.

21. Respecto del pago de complementos se deberá considerar lo siguiente:

a. ¿Se requiere se cubran el pago de complementos?

Los proveedores deben apearse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

b. ¿Qué complementos serán cubiertos?

Se cubren gastos complementarios correspondientes a reclamaciones realizadas en la póliza de potenciación vigente y/o pasadas contratadas por el RUV y erogadas durante la vigencia de la presente póliza, hasta el remanente de la suma asegurada potenciada.

c. ¿Quién será el responsable del pago del total de reclamaciones?

La aseguradora adjudicada será responsable del pago total de reclamaciones abiertas durante la vigencia en la que se haya adjudicado la cuenta.

d. ¿Se requiere sean cubiertos los padecimientos preexistentes?

Los proveedores deben apearse estrictamente a lo establecido en las especificaciones técnicas que describen los requerimientos del RUV.

22. ¿Cuál es el periodo de espera que aplica actualmente en la cobertura de Preexistencia en la póliza que está por terminar?

2 AÑOS

23. ¿Cuáles serán las tarifas en caso de variar el número de asegurados?

Prevalecerán las tarifas individuales multiplicadas por el nuevo número de asegurados.

24. ¿La póliza de seguro de vida y la de Gastos Médicos Mayores serán adjudicadas de manera independiente?

Se adjudicarán de manera independiente.

25. Respecto de las características del grupo asegurado y en apoyo al Estado Mexicano, como parte de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y en ejecución del acuerdo por el que se modifica el diverso que expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamientos y prórroga de licencias, permisos y autorizaciones y concesiones, si la aseguradora tiene registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), la cláusula general por virtud de la cual cesarán los efectos del seguro de aquella persona asegurada, beneficiario y/o contratante que se ubique dentro de alguna lista oficial, relativa o vinculada con delitos que atente contra los intereses del estado y/o de los países mencionados (OCDE).

En caso de que resulte adjudicada, la cláusula general referida, formará parte de las condiciones del seguro objeto del presente procedimiento.

26. La permanencia en la colectividad o grupo asegurable, de todas las personas que participen de forma directa o indirecta en el presente seguro, que puedan ser relacionadas con las actividades ilícitas establecidas en los artículos 139 a 139 quinquies, 148 bis, 193 a 199, 400 y 400 bis del código penal federal, quedarán sujeta a lo estipulado en las disposiciones legales aplicables, en el entendido que las instituciones de seguros, están legalmente impedidas para establecer una relación jurídica con personas relacionadas con dichas actividades ilícitas, lo anterior de conformidad con el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y disposiciones generales vigentes.

Para la persona asegurada a la que le sea demostrada cualquiera de las conductas o hechos establecidos en los artículos 139 a 139 quinquies, 148 bis, 193 a 199, 400 y 400 bis del Código Penal Federal y derivado de ello haya sido condenada a cualquier pena conducente, cesarán los efectos del seguro, sin embargo, será de manera individual y no para el colectivo asegurado.

27. Las y los empleados que, por sus funciones desempeñadas, sufran desaparición y no se pueda acreditar la muerte mediante documentación como certificado de defunción o acta de defunción, siendo que para acreditar tal situación se presentará el documento que emita la autoridad competente con la declaratoria de presunción de muerte en la cual dictamine el hecho, por lo que en estos casos la prescripción no surtirá efectos. Ante la imposibilidad de establecer una fecha cierta de la muerte de una persona secuestrada o desaparecida e indicar que la fecha que se tomara para efectos del contrato de seguro, en particular, es aquella en que ocurrió el secuestro o la desaparición.

Se confirma que, de presentarse la hipótesis referida, la prescripción no surtirá efectos. Asimismo, se ratifica que la fecha que se tomará para efectos del contrato de Seguro, en particular, es aquella en que ocurrió el secuestro o la desaparición.