

GOBIERNO PROVINCIAL DEL AZUAY

CONCURSO DE OFERTAS DE SEGUROS

CONTRATACION DE LAS POLIZAS DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA

CONVOCATORIA

El Gobierno Provincial del Azuay, invita a las Compañías de Seguros constituidas y establecidas legalmente en el país, debidamente autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para que individualmente o en asociación participen en el Concurso de Ofertas que la Institución promueve para la contratación de la Póliza de Vida y Asistencia Medica que amparan a su personal y sus dependientes.

Los oferentes interesados en el concurso deberán manifestar su interés de participar en el plazo de 3 días.

Los oferentes interesados en participar en el presente proceso podrán solicitar aclaraciones o formular preguntas dentro de un plazo dos días luego de recibida la invitación. Las respuestas las dará la entidad provincial, hasta dentro de las 24 horas después de vencido el plazo previsto para solicitar aclaraciones.

Las ofertas redactadas en idioma castellano, deberán ser presentadas en dos sobres sellados cada uno en original y una copia notariada con las debidas seguridades, que impidan conocer el contenido, antes de la apertura oficial. Los sobres se entregarán en la Secretaría de la Dirección Administrativa del Gobierno Provincial del Azuay, hasta las 16h00 del día lunes 8 de diciembre del 2008. El sobre No. 1, se abrirá a las 16h30 del lunes 8 de diciembre del 2008. El Sobre No 2 de la oferta, se abrirá luego del informe de la comisión responsable del proceso respecto al sobre No. 1, esto es el día jueves 11 diciembre del 2008 a las 16h30.

A la apertura de sobres podrán asistir con sus respectivos delegados las compañías oferentes que tengan interés en hacerlo.

No se aceptarán ofertas enviadas por correo o fax, ni con posterioridad a la fecha y hora indicada y las que se presenten, no podrán ser modificadas, ampliadas ni explicadas, con posterioridad a la fecha aquí determinada.

El Gobierno Provincial del Azuay se reserva el derecho de adjudicar, rechazar una o varias de las propuestas o de declarar desierto el Concurso, si éste no conviene a sus intereses, sin ninguna responsabilidad, decisión a la que se sujetarán los oferentes sin derecho a reclamo o indemnización alguna, de acuerdo lo previsto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento.

Los pliegos para esta contratación están disponibles, sin costo en el portal www.compraspublicas.gov.ec. El oferente que resulte adjudicado, una vez recibida la notificación de la adjudicación, pagará al Gobierno Provincial del Azuay el valor del 1/1000 del valor total del contrato.

Cuenca, 19 de noviembre del 2008

ING. PAUL CARRASCO CARPIO
PREFECTO DEL GOBIERNO PROVINCIAL DEL AZUAY
BASES DEL CONCURSO DE OFERTAS

PLIEGOS PARA EL CONCURSO DE OFERTAS

CONTRATACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA

1. GENERALIDADES

- 1.1 PROPOSITO.-** Este procedimiento tiene por objeto seleccionar la oferta más conveniente para los intereses del Gobierno Provincial del Azuay. Estas instrucciones establecen las condiciones para la participación en el concurso y la presentación de la propuesta.

La falta de conocimiento o mala interpretación de los pliegos no eximen al proponente de la responsabilidad de su cumplimiento.

El Gobierno Provincial del Azuay se reserva el derecho de rechazar las ofertas que no cumplan estrictamente con las instrucciones y requisitos exigidos en estos pliegos.

- 1.2 BASE LEGAL.-** La Presente Contratación está sujeta a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su reglamento, Ley General de Compañías de Seguros, la Ley Orgánica de Régimen Provincial, los presentes pliegos constituyen el marco legal obligatorio al que deberán someterse las partes contratantes.

- 1.3 NATURALEZA JURIDICA DE LOS PLIEGOS.-** Los pliegos elaborados para la presente Contratación formarán parte integrante de las pólizas a emitirse y prevalecerán sobre las condiciones de los contratos de seguros.

- 1.4 PARTICIPANTES.-** Podrán participar las Compañías de Seguros; constituidas y establecidas de conformidad con las Leyes Ecuatorianas y debidamente autorizadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros para operar legalmente en el Ecuador.

Las Compañías oferentes podrán intervenir individualmente o en asociación con otra u otras Aseguradoras. Para los casos de asociación, se deberá seleccionar una empresa líder, la misma que, será la que represente a las demás y tendrá la potestad de definir cualquier aspecto relacionado con el programa de Seguros, teniendo las demás la obligatoriedad de aceptar su decisión, para lo cual firmaran el convenio de asociación. (**Anexo # 1**).

Los oferentes cumpliendo cada una con los requisitos previstos en los pliegos no podrán presentar más de una propuesta.

1.5 OBLIGACIONES DEL PROPONENTE.- Los proponentes deberán revisar cuidadosamente los pliegos y cumplir con todos los requisitos solicitados en ellos. La omisión o descuido del oferente al revisar los documentos no le relevará de sus obligaciones con relación a su propuesta.

1.6 INALTERABILIDAD DE CONDICIONES.- Las coberturas, tasas, deducibles, cláusulas y más condiciones, así como los procedimientos acordados para la primera vigencia anual inicial, se mantendrán invariables durante la vigencia de dos años y/o sus prorrogas y/o sus renovaciones.

1.7 FORMA DE PAGO.- El pago de las pólizas de seguros se cancelará por anualidades, con fondos propios de la institución y de acuerdo a las partidas presupuestarias que constarán en el presupuesto del año 2009 del Gobierno Provincial del Azuay. Las primas serán pagadas de la siguiente forma:

El pago se realizará en base a facturación trimestral, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de recepción de la respectiva factura.

Para la segunda anualidad se considerará el aniversario de la póliza y el pago se realizará de la misma manera que para el primer año.

El hecho de que por alguna razón especial no se encuentren pagadas las primas, no se suspende la cobertura, ni la vigencia del contrato.

1.8 VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS.- Las pólizas a contratarse tendrán una vigencia de 2 años calendario, a partir del 31 de diciembre de 2008, pudiendo renovarse por igual período y por una sola vez en los mismos términos y condiciones. Para el efecto, sólo serán revisados los valores asegurados.

CONSULTAS Y ACLARACIONES.- Los proveedores interesados en participar en el proceso podrán solicitar aclaraciones o formular preguntas dentro del plazo de dos días de recibida la invitación.

Estas aclaraciones o preguntas serán respondidas dentro de las 24 horas después de vencido el plazo para solicitar aclaraciones

Si por cualquier motivo algún participante no acusare recibo de cualquier respuesta de aclaración o consulta, se considerará recibida por la ofertante y la presentación de la oferta se considerará como evidencia de aquello, por lo que será responsabilidad de los interesados el confirmar la existencia y envío de todas estas eventuales consultas o aclaraciones.

Se previene a los oferentes que no existe ninguna otra forma o fuente autorizada para otorgar información, ni para interpretar, explicar o aclarar el contenido de los pliegos sobre esta Contratación que no sea el Gobierno Provincial del Azuay.

1.9 ASESOR PRODUCTOR DE SEGUROS.- El Gobierno Provincial del Azuay ha designado a ZIONSEGUROS CIA. LTDA., con credencial No 532 otorgada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, como Asesor Productor de Seguros para la Asesoría en todos los aspectos técnicos del presente concurso, así como durante la vigencia, incluidas las prórrogas de los respectivos contratos que llegaren a suscribirse.

2. REASEGUROS

2.1 CONDICIONES DE REASEGURO.- Si las capacidades automáticas de reaseguro del oferente no son suficientes para asumir los riesgos, deberá proceder obligatoriamente a la colocación de Reaseguro Facultativo, sea en forma directa o a través de un Corredor de Reaseguro.

En caso de que el reasegurador sea una compañía local, deberá determinar si la aceptación es a riesgo propio o utilizando sus contratos de reaseguro automáticos o facultativos y en qué proporción. Además, en estos casos, certificar quiénes son los reaseguradores que afectan la retrocesión, con las mismas obligaciones establecidas para el oferente.

Los reaseguradores y corredores de reaseguro deberán estar registrados en la Superintendencia de Bancos y Seguros.

2.2 CALIFICACION DE LOS REASEGURADORES

La calificación de los reaseguradores que respalden la oferta debe ser mínimo **A+** dada por una de las empresas internacionales especializadas en la materia.

2.3 NOTA DE COBERTURA DEL REASEGURADOR

En caso de que haya sido necesaria la colocación de Reaseguro Facultativo, la Compañía de Seguros o Asociación adjudicada, presentarán al Gobierno Provincial del Azuay, dentro de los cuarenta y cinco (45) días posteriores contados a partir de la fecha de notificación de la adjudicación, la Nota de Cobertura del Reasegurador correspondiente a 100% de la colocación, en los términos y condiciones de la oferta presentada.

3. DE LAS OFERTAS:

3.1 PRESENTACION DE LAS OFERTAS.- Las Compañías invitadas presentarán las ofertas en dos sobres debidamente cerrados, los mismos que impidan conocer su contenido antes de su apertura oficial, con la documentación requerida conforme las presentes pliegos, hasta las 16:00 horas del día lunes 1 de diciembre del 2008 en la Secretaría de la Sindicatura del Gobierno Provincial del Azuay, en el primer piso alto del edificio ubicado en la calle Bolívar 4-30 y Vargas Machuca de la ciudad de Cuenca.

Las ofertas se entregarán personalmente hasta el día y hora anteriormente señalados, por lo tanto, no se recibirán ofertas fuera de la hora establecida, ni vía fax, ni correo electrónico, ni por correo regular.

Las ofertas se redactarán en idioma castellano y los sobres que la contengan deberán tener la siguiente leyenda:

LUGAR Y FECHA

**SEÑOR INGENIERO
PAUL CARRASCO CARPIO
PREFECTO DEL GOBIERNO PROVINCIAL DEL AZUAY**

**REFERENCIA: CONCURSO DE OFERTAS PARA LA CONTRATACION DE
LAS POLIZAS DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA.**

SOBRE NO. 1 Y SOBRE NO. 2

**Proponente:
Dirección:
Teléfonos:
Fax:
E-mail:**

Toda la documentación que contenga cada uno de los sobres deberán estar foliadas y rubricadas por el Representante Legal, en un original y una copia debidamente notariada.

3.2 VALIDEZ DE LAS OFERTAS.- Las ofertas que se presentaren deberán tener una validez de noventa (90) días, contados a partir de la fecha de apertura de los sobres.

3.3 RETIRO DE LAS OFERTAS.- Cualquier oferente, por medio de su Representante Legal, podrá retirar su oferta, notificando por escrito al Gobierno Provincial del Azuay antes de la fecha y hora fijada como límite para la entrega de las mismas. A partir de esta fecha y hora ningún oferente podrá retirar su oferta.

3.4 OFERTA ÚNICA.- Si se presentare una sola oferta o en el proceso de calificación se calificare a un solo oferente, El Gobierno Provincial del Azuay, la conocerá y de convenir a sus intereses podrá adjudicar el contrato, caso contrario lo declarará desierto disponiendo la inmediata reapertura del mismo.

4 CONTENIDO DE LOS SOBRES:

4.1 El sobre No. 1 contendrá la siguiente documentación:

- a) Carta de presentación y compromiso, según modelo preparado por El Gobierno Provincial del Azuay. debidamente suscrita por el representante legal de la firma oferente. **(Formulario No. 1)**
- b) Uno o más certificados bancarios que acrediten la solvencia económica del proponente. Si la certificación fuere conferida por un banco extranjero, será debidamente respaldada por una entidad bancaria domiciliada en el país.
- c) Copia certificada del nombramiento del Representante Legal o Apoderado de la Compañía debidamente legalizado e inscrito, con vigencia a la fecha de presentación de la oferta.
- d) Copia notariada de la Cédula y Certificado de Votación del Representante Legal de la Compañía.
- e) Certificado emitido por el Gobierno Provincial del Azuay del servicio brindado en vigencias anteriores por las Aseguradoras ofertantes, en caso de no haberse prestado servicios a la Institución, se anexará el certificado de dichas Empresas que acrediten tal situación.
- f) Certificado Único de Empresas de Seguros vigente al momento de la presentación de las ofertas, expedido por la Superintendencia de Bancos y Seguros, que acredite la existencia legal de la compañía; la autorización para operar en cada uno de los ramos ofertados; el cumplimiento de obligaciones ante el órgano de control; y, que cuente con oficinas en la ciudad de Cuenca.
- g) Autorización para la revisión del historial crediticio en la Central de Riesgos de la Superintendencia de Bancos y Seguros. **(ANEXO 2).**
- h) Copia del Balance General y del Estado de Resultados, al 31 de Diciembre de 2007, y al 30 de junio de 2008 certificados por la Superintendencia de Bancos y Seguros. Además se presentará como información adicional al último mes antes indicado los siguientes índices:
 - 1) Índice de Liquidez
 - 2) Índice de Endeudamiento
 - 3) Margen de Solvencia
 - 4) Patrimonio
- i) Registro Único de Proveedores (RUP) actualizado a la fecha de presentación de las ofertas.
- j) Registro Único de Contribuyentes (RUC) actualizado a la fecha de presentación de las ofertas.
- k) En caso de que la capacidad de reaseguro automático del oferente sea suficiente para asumir los riesgos, deberá presentar un cuadro en el que conste las capacidades de reaseguro.
- l) En caso de que haya sido necesaria la colocación de reaseguro facultativo, se presentarán documentos originales de los reaseguradores o del corredor de reaseguro en los que conste el respaldo de los reaseguradores a la oferta.
- m) Calificación de los reaseguradores que respaldan la oferta, dada por una de las empresas internacionales especializadas en la materia.
- n) Certificado emitido por la Superintendencia de Bancos y Seguros en el que conste que los reaseguradores y/o el Corredor de Reaseguro se encuentra debidamente registrado en este organismo de control.
- o) Una relación detallada de la infraestructura humana y física con la que cuenta el oferente en la ciudad de Cuenca para disponerla al servicio directo del GOBIERNO PROVINCIAL DEL AZUAY, incluyendo una declaración sobre los montos máximos autorizados a la Sucursal para liquidar y girar cheques de indemnizaciones de

reclamos. El documento será suscrito por el representante legal o apoderado del oferente.

- p) Relación detallada de los clientes más importantes cuyas pólizas se encuentren vigentes a la fecha de presentación de la oferta y al menos 3 certificados de la calidad del servicio brindado.

En caso de asociado, la aseguradora líder está obligada a la presentación de todos los documentos requeridos en numeral 4.1; las asociadas deberán cumplir con lo establecido en los siguientes literales: b, c, d, e, f, g, h, i, j.

4.2 El Sobre No. 2 con la oferta técnico económica, deberá contener:

La propuesta en forma detallada, en los cuadros de primas, excepciones y adiciones preparados por el Gobierno Provincial del Azuay que para el efecto se adjuntan (**Formularios No. 2, y 3**)

5 APERTURA DE SOBRES:

5.1 APERTURA DE SOBRES.- El sobre No. 1, se abrirá a las 16h30 del lunes 8 de diciembre del 2008. El Sobre No 2 de la oferta, se abrirá luego del informe de la comisión responsable del proceso respecto al sobre No. 1, esto es el día jueves 11 diciembre del 2008 a las 16h30.

A la apertura de sobres podrán asistir con sus respectivos delegados las compañías oferentes que tengan interés en hacerlo.

5.2 ESTUDIO DE LAS OFERTAS.- El proceso de estudio de las ofertas, comprenderá fundamentalmente los siguientes aspectos: a) Legal de los oferentes, b) Financiero de los oferentes y c) Técnico-económico de las ofertas.

- a. Legal de los oferentes.- El análisis legal se realizará revisando la totalidad de la documentación requerida, mismos que deberán estar de acuerdo con las disposiciones legales, reglamentarias y lo establecido en los pliegos. Se hará constar acerca de los incumplimientos o defectos de la documentación presentada, las inhabilidades e impedimentos legales que afecten la capacidad legal de los oferentes para contratar. Si del estudio legal se desprende que existe una o mas causales establecidas en el numeral 5.3 de estas bases, se procederá a descalificar al oferente.
- b. Financiero de los oferentes.- Este análisis servirá para medir tanto la solvencia como la capacidad económica de los oferentes, sobre la base de los estados de situación financiera presentados en respaldo y el reporte de los índices publicados por la Superintendencia de Bancos y Seguros.
- c. Técnico-económico de las ofertas.- Se constatará que los oferentes cumplan con los requerimientos técnicos propuestos por el Gobierno Provincial del Azuay, tales como: modalidad del contrato, límites, coberturas, exclusiones, deducibles, respaldos de reaseguro, etc. Para el efecto se dejará constancia de los incumplimientos.

5.3 DESCALIFICACION DE LAS OFERTAS.- Las ofertas podrán ser descalificadas a juicio del Gobierno Provincial del Azuay , por las siguientes causas:

- La Falta de presentación de cualquiera de los documentos solicitados en el Sobre No. 1.
- Incumplimiento de los requisitos exigidos en los pliegos elaborados para el Concurso de Ofertas.
- Incapacidad legal de los oferentes.
- No presentar los respaldos de reaseguro conforme se establecen en estos pliegos.
- Si el contenido de los formularios presentados difieren del modelo, condicionándole o modificándolos de tal forma que alteren las condiciones previstas para la ejecución del contrato.
- Por encontrarse el oferente en una situación económica-financiera no aceptable por parte del Gobierno Provincial del Azuay.
- Por no haber cumplido en forma satisfactoria sus obligaciones con el Gobierno Provincial del Azuay, se tendrá presente certificado solicitado en el literal e) del punto 4.1 de los pliegos.
- Una oferta será inhabilitada en cualquier momento del proceso, si se comprobara falsedad, reticencia o adulteración en la información presentada.
- Presentación de excepciones a las especificaciones de las pólizas de seguros y más condiciones estipuladas en los documentos de los pliegos, que a juicio del Gobierno Provincial del Azuay signifique una variación sustancial en el contenido de las mismas.

5.4 VALORACION DE LAS OFERTAS:

La valoración se fundamentará en el análisis de la diferencia de las ofertas, partiendo del cumplimiento de lo requerido en los pliegos y de las conveniencias de los costos y demás condiciones de la oferta técnico-económica.

El Gobierno Provincial del Azuay previo a sus decisiones de adjudicación, efectuará una evaluación fundamentalmente de los aspectos siguientes:

- Capacidad Legal de los oferentes;
- Reaseguros;
- Situación financiera de los oferentes; y,
- Condiciones de las ofertas.

5.4.1 DE LA COMPAÑÍA ADJUDICATARIA

La Compañía o Asociación oferente que alcance el mayor puntaje será declarada como ganadora del Concurso de Ofertas. El Gobierno Provincial del Azuay dejará debidamente establecido en el acta correspondiente, el orden de puntuación alcanzado por cada uno de los participantes. En caso de empate se adjudicará el contrato a la oferente que mejores condiciones y/o ventajas adicionales presente.

6 ADJUDICACION

De acuerdo a lo establecido en los pliegos, y luego del análisis e informe correspondiente, El Gobierno Provincial del Azuay procederá a adjudicar por escrito a la Compañía o Asociación que resulte favorecida con la adjudicación.

La Compañía o Asociación adjudicataria deberá entregar las pólizas correctamente emitidas con sujeción a los términos de los pliegos y las condiciones de su respectiva oferta, en formularios debidamente aprobados; en un plazo no mayor a 15 días, contados a partir de la fecha de notificación de la adjudicación.

7 COBERTURA PROVISIONAL

La Compañía o Asociación adjudicada emitirá un certificado de cobertura provisional de conformidad con los pliegos y la oferta presentada manteniéndola vigente hasta la suscripción de las pólizas correspondientes. La cobertura provisional tendrá vigencia independientemente del pago de las respectivas primas.

8 CONCURSO DESIERTO

El Gobierno Provincial del Azuay podrá declarar desierto el concurso en los siguientes casos, sin lugar a reclamo alguno de las compañías participantes en el concurso:

- a) Por no haberse recibido ofertas
- b) Por haberse descalificado o rechazado todas las ofertas
- c) Por no convenir a los intereses de la institución los términos y condiciones de las ofertas presentadas.
- d) Por violación e inobservancias sustanciales al procedimiento del Concurso.

9 REAPERTURA DEL CONCURSO

Habiéndose declarado desierto el concurso, el Gobierno Provincial del Azuay podrá disponer su reapertura siguiendo el mismo procedimiento establecido en estos pliegos. Si en el proceso de reapertura no se adjudicare las pólizas a ninguno de los oferentes, le corresponderá al Gobierno Provincial del Azuay, de acuerdo a sus disposiciones internas, obtener la autorización respectiva para la contratación directa con la Compañía de Seguros que considere apropiada en beneficio de los intereses de la Institución.

10 TRAMITE Y PAGO DE SINIESTROS

El trámite y pago de los siniestros amparados en las pólizas que se contraten, serán presentados por intermedio del Asesor Productor de Seguros, Zionseguros Cía. Ltda. Las Compañías de Seguros deberán tener oficinas en la ciudad de Cuenca con capacidad suficiente cuanto en derecho se requiere, para aceptar riesgos, emitir pólizas, atender y pagar siniestros, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Compañías de Seguros.

11 ADICIONES Y EXCEPCIONES EN LA OFERTA

Si el oferente tuviere adiciones o excepciones que interponer sobre lo solicitado en las presentes pliegos, deberá mencionarlas, según se trate de las coberturas o condiciones particulares o especiales solicitadas. Igualmente determinará en forma

expresa y clara las ventajas adicionales de cualquier clase que se otorguen en la oferta (**Formulario No. 3**)

12 INTERPRETACION DE TERMINOS

Los términos contenidos en estos pliegos o cualquier documento o instrumento relacionado con éstos, deberán interpretarse conforme a la ley, a las especificaciones del mismo o a la naturaleza del amparo de cada póliza. Sin embargo, en caso de duda, se estará a la interpretación más favorable a los intereses del Gobierno Provincial del Azuay.

PÓLIZA DE VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA

CONDICIONES PARTICULARES

De conformidad con lo estipulado en los pliegos elaborados para el concurso, el presente contrato de seguros se sujetará a las siguientes condiciones particulares, pudiendo el oferente presentar excepciones o adiciones a las mismas.

ASEGURADO:

Gobierno Provincial del Azuay y/o cualquier otra empresa, filial, subsidiaria o asociada que exista o que llegare a existir en el futuro y en las cuales tenga interés asegurable.

DIRECCION PRINCIPAL:

Calle: Bolívar 4-30 y Vargas Machuca
Cantón: Cuenca
Provincia: Azuay
País: Ecuador

VIGENCIA: dos años

Desde : 31 de Diciembre del 2008
Hasta : 31 de Diciembre del 2010

MONEDA:

Dólares Americanos.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: Mediante facturación trimestral.

LIMITE DE EDAD:

Hasta los setenta y cinco (75) años de edad cumplidos con el cien por ciento (100%) de la cobertura y/o beneficios. Más de setenta y cinco (75) años cumplidos se indemnizará hasta máximo con el sesenta por ciento (60%) de las sumas o montos asegurados.

01. VIDA

ASEGURADO:

No obstante, lo señalado en las condiciones generales de la póliza, dejamos constancia que el término "ASEGURADO" significa: Consejeros, Directivos, Funcionarios, Trabajadores, Empleados, Ejecutivos, Obreros, sean estos, con nombramiento y/o contratados y/o temporales y/o permanentes, que presten sus servicios al Gobierno Provincial del Azuay y/o cualquier otra empresa filial, subsidiaria y asociada existente, o que llegare a existir en el futuro, que consten o no en rol de pagos, siempre que consten como asegurados en los registros de la Compañía de Seguros.

NUMERO DE ASEGURADOS: 421

BENEFICIARIOS:

Para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa y/o Muerte Accidental, el monto asegurado será pagado a la persona o personas designadas por el Asegurado como sus beneficiarios, en las proporciones también por él determinadas. Si se designa más de un beneficiario sin determinar los porcentajes de los mismos, se entenderá que cada uno de ellos tendrá una participación igual. Si cualquier beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los beneficiarios restantes, salvo que el Asegurado, haya designado otro beneficiario.

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, el beneficiario será el propio Asegurado, si su incapacidad no le permite ser considerado apto para la recepción de este beneficio, en este caso recibirá la persona que por dictamen de juez competente haya sido designada.

Si no hubiera beneficiario designado, lo que corresponda se pagará a los herederos legales del trabajador asegurado.

El trabajador puede en cualquier momento cambiar de beneficiarios.

1. COBERTURAS

Bajo esta cobertura y hasta los límites convenidos, se ampara el riesgo de muerte por cualquier causa; la muerte y/o desmembración accidental; y, la invalidez permanente y total de los asegurados, durante veinticuatro horas al día, los trescientos sesenta y cinco días del año y en cualquier lugar del mundo.

2. SUMAS ASEGURADAS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	US \$ 5.000,00
MUERTE Y/O DESMEMBRACION ACCIDENTAL	US \$ 5.000,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	US \$ 5.000,00

3. CONDICIONES DE COBERTURA

3.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Cubre a los asegurados de esta póliza en caso de muerte por cualquier causa sea natural o accidental, durante veinticuatro horas al día, trescientos sesenta y cinco días del año y en cualquier lugar del mundo.

3.2. MUERTE Y/O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Hasta el límite declarado y en adición a la cobertura de Muerte por Cualquier Causa, ampara el riesgo de Muerte y/o Desmembración accidental por causas no excluidas expresamente en esta póliza y que produzcan la muerte inmediatamente o hasta después de 365 días posteriores a la fecha del accidente.

Los beneficios de este amparo se indemnizarán hasta el límite máximo establecido, de acuerdo a la siguiente tabla:

La Vida	100%
Pérdida completa de ambos miembros superiores	100%
Pérdida completa de ambos miembros inferiores	100%
Pérdida completa de un miembro superior	50%
Pérdida completa de un miembro inferior	50%
Pérdida completa de un brazo y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y un pie	100%
Pérdida completa de una mano a la altura de la muñeca	50%
Pérdida completa de un pie	35%
Pérdida de cualquier dedo de la mano o pie:	20%
Pérdida de un miembro inferior por encima de la rodilla	60%
Pérdida de un miembro inferior por debajo de la rodilla.	50%
Pérdida de un miembro superior derecho (arriba del codo)	75%
Pérdida de un miembro superior izquierdo (arriba del codo)	60%
Pérdida de un miembro superior derecho (hasta el codo)	70%
Pérdida de un miembro superior izquierdo (hasta el codo)	55%

Pérdida de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de la vista de un ojo	50%
Pérdida completa de la audición en ambos oídos	100%
Pérdida de la audición de un oído	50%
Pérdida del habla	100%
Anquilosis de cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de Cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Anquilosis del hombro derecho en posición no funcional	20%
Anquilosis del hombro izquierdo en posición no funcional	16%
Anquilosis del codo derecho en posición no funcional	25%
Anquilosis del codo izquierdo en posición no funcional	20%
Anquilosis del codo derecho en posición funcional	15%
Anquilosis del codo izquierdo en posición funcional	12%
Anquilosis de la muñeca derecha en posición no funcional	20%
Anquilosis de la muñeca izquierda en posición no funcional	16%
Anquilosis de la muñeca derecha en posición funcional	15%
Anquilosis de la muñeca izquierda en posición funcional	12%

Estarán cubiertos bajo los mismos porcentajes de indemnización la pérdida funcional de cualquiera de los miembros descritos en la tabla de porcentajes.

3.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se entiende por Incapacidad Total y Permanente, el estado de salud del Asegurado que a causa de un evento no excluido en estas condiciones particulares, quede incapacitado totalmente en forma ininterrumpida y continua por un período de 180 días para desarrollar la actividad u ocupación para la cual ha sido formado y educado.

Certificada que haya sido la incapacidad, la indemnización conforme al límite contratado se cumplirá en un solo pago.

4. EXCLUSIONES

4.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

La cobertura de muerte por cualquier causa no tiene exclusiones.

4.2. MUERTE Y/O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

- Guerra , rebelión y hechos similares
- Accidentes ocasionados y/o derivados del uso de la energía nuclear
- Mientras el asegurado este a servicio de las fuerzas armadas

5. NOTIFICACION DE SINIESTROS

No obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la presente Póliza, queda acordado y convenido que el Asegurado dispone de un plazo de hasta 30 días para la notificación de un siniestro, contados desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento oficial del mismo.

6. PAGO POR MUERTE PRESUNTA

La Compañía Aseguradora pagará la cantidad que corresponda contra la declaración de muerte presunta, dictaminada en sentencia por el juez competente. En caso de muerte en accidentes ocurridos en naves aéreas, marítimas o fluviales, se asumirá como muerte presunta, la desaparición del Asegurado por 90 días continuos, aunque la muerte legal no haya sido declarada.

7. ANTICIPO POR MUERTE

Ante la presentación del Certificado de Defunción, la Aseguradora anticipará el 50% del monto asegurado, en 24 horas y el saldo en máximo 5 días después de complementada la documentación requerida por la Compañía de Seguros.

02. ASISTENCIA MÉDICA

1. ASEGURADO

No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el término **%ASEGURADO+** que se emplea para este beneficio se refiere a:

- a. **TITULAR ASEGURADO.-** Consejeros, Directivos, Funcionarios, Trabajadores, Empleados, Ejecutivos, Obreros, sean estos, con nombramiento y/o contratados y/o tercerizados y/o temporales y/o permanentes, que presten sus servicios al Gobierno Provincial del Azuay y/o cualquier otra empresa filial, subsidiaria y asociada existente, o que llegare a existir en el futuro, que consten o no en rol de pagos, siempre que consten como asegurados en los registros de la Compañía de Seguros.
- b. **DEPENDIENTES ASEGURADOS.-** Se considerarán Dependientes Asegurados la o él cónyuge o compañera (o) permanente del Asegurado; y, los hijos solteros dentro o fuera de matrimonio, naturales y/o legalmente adoptados y/u hijastros, desde el momento de su nacimiento y/o adopción hasta los 19 años cumplidos, en caso de estudiantes hasta los 24 años cumplidos, que dependan económicamente del Titular Asegurado y se encuentren debidamente inscritos en los registros del Contratante y de la Compañía de Seguros. Los dependientes minusválidos o discapacitados tendrán cobertura sin límite de edad.

La aceptación y trámite de reclamos procederá previa justificación sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos, como: Certificado del IESS y/o declaración juramentada del titular ante un notario, señalando que el dependiente no tiene actividad económica rentable y cumple los requisitos establecidos.

2. NUMERO DE ASEGURADOS:

TITULARES SOLOS: 45

TITULARES Y FAMILIA: 376

3. COBERTURAS Y MONTOS ASEGURADOS:

LOS GASTOS REALIZADOS POR LOS ASEGURADOS SERAN REEMBOLSADOS DE ACUERDO A LOS COSTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS DEL MEDIO.

- SUMA MÁXIMA POR INCAPACIDAD	USD \$ 3.000,00
- ENFERMEDADES GRAVES	USD \$ 2.000,00

– CUARTO Y ALIMENTO DIARIO al 100% sin limite de días	USD \$ 70,00
– TERAPIA INTENSIVA DIARIOS sin limite de días	80%
– NEONATOLOGIA al 100% DIARIOS	USD \$ 100,00
– COASEGURO	80/20
– DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD	USD \$ 10,00
– PERÍODO POR INCAPACIDAD	365 días
– SEPELIO PARA TITULAR Y DEPENDIENTES	USD \$ 800,00
– EMERGENCIA POR ACCIDENTE al 100%	USD \$ 300,00
– AMBULANCIA	80%
– CIRUGÍA DE EXCIMER LÁSER, al 100% HASTA:	USD \$ 700,00
– EXAMEN ANUAL DE PAPANICOLAOU al 100% HASTA	USD \$ 30,00
– CHEQUEO DE PROSTATA al 100% HASTA	USD \$ 50,00
– CONTROL DE NIÑO SANO	USD \$ 30,00
– CRISTALES OPTICOS, al 100% HASTA	USD \$ 40,00
– PRÓTESIS NO DENTALES AL 100% HASTA	USD \$ 100,00
MATERNIDAD:	
– PARTO NORMAL	USD \$ 800,00
– ABORTO LEGAL	USD \$ 400,00
– CESAREA	USD \$ 1.500,00

4. COBERTURAS ADICIONALES:

Queda entendido y convenido que dentro de los Beneficios de Asistencia Médica, se encuentran cubiertos los gastos que se originen en las causas y/o bajo las condiciones siguientes:

- Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.
- Enfermedades preexistentes, congénitas o innatas sin exclusión alguna.
- Maternidades en curso al inicio de la vigencia de la póliza.
- Control prenatal dentro del beneficio de Maternidad y hasta los límites establecidos en el cuadro de Coberturas y Montos.
- Control de niño sano: una consulta mensual para niños de 0 a 2 años; y, de 2 a 4 años una consulta trimestral y de 4 a 6 una anual, incluyendo vacunas necesarias y acostumbradas, hasta los límites establecidos en el cuadro de Coberturas y Montos. Este beneficio se cancelará al 100%.
- Papanicolau para titulares y dependientes al cien por ciento (100%).
- Chequeo de Próstata para titulares y dependientes a partir de los 40 años de edad al cien por ciento (100%).

- h. Vacunas, vitaminas, multivitamínicos, minerales o suplementos alimenticios y leche medicada que sean recetados por el médico y necesarios para el tratamiento de una incapacidad cubierta.
- i. Medicina Alternativa, consultas homeopáticas y acupunturistas, máximo veinte (20) consultas anuales, siempre y cuando el profesional tenga título de especialización y sea reconocido por la Federación Médica Ecuatoriana.
- j. Cirugía Eximer Láser, hasta los límites establecidos en el cuadro de Coberturas y Montos.
- k. Cristales ópticos para Titulares y Dependientes Asegurados, hasta los límites establecidos en el cuadro de Coberturas y Montos
- l. Prótesis no dentales como aparatos ortopédicos, audífonos, muletas, alquiler de silla de ruedas, plantillas, medias elásticas al 100% hasta los límites establecidos en el Cuadro de Coberturas y montos.
- m. En caso de que se presentara un embarazo ectópico, preclamsia, puerperio y/o complicaciones posteriores o en el curso de un embarazo, los gastos derivados de tales condiciones serán considerados como cualquier incapacidad independiente y en exceso de los gastos cubiertos por embarazo.
- n. Exoneración del pago de primas a los Dependientes Asegurados, hasta el vencimiento del aniversario de póliza por el fallecimiento del Titular Asegurado.
- o. Coordinación de beneficios al 100% con Compañías de Seguros, Empresas de Medicina Prepagada y Empresas que tengan autoseguros.
- p. Consulta psicológica una vez al año hasta US \$ 30.00 para titulares
- q. Extracción terceros molares hasta US \$ 100,00 al 100%
- r. Cobertura automática para el recién nacido
- s. Crédito hospitalario cuando sea solicitado por el asegurado.
- t. Cubre SIDA
- u. Cubre terapia de reemplazo hormonal hasta US \$ 50 al 100% para titulares y dependientes.
- v. Mientras esté hospitalizado, si el titular fallece se cancelará al ciento por ciento los gastos generados en el hospital, hasta el límite máximo de cobertura.
- w. Fisioterapias 20 sesiones anuales
- x. Se cubrirá leche medicada para niños menores de 3 años, siempre y cuando sea recetada y necesaria para el tratamiento de intolerancia a la lactosa de acuerdo al siguiente detalle.

Desde su nacimiento hasta el 1 año de edad	5 tarros mensuales
Desde 1 año hasta los 2 años de edad	3 tarros mensuales
Desde los 2 años hasta los 3 años de edad	1 tarro mensual.

- y. Se cubrirá exámenes para diagnóstico no masivo de titulares, aunque el resultado fuese negativo hasta el monto de US \$ 35,00, incluye: EMO, coproparasitaria, creatinina, ácido úrico, triglicéridos, colesterol, glicemia, marcadores tumorales, chequeo prostático, mamografía, siempre y cuando haya sintomatología relacionadas y sea solicitada por el profesional médico.

5. EXCLUSIONES DE ASISTENCIA MEDICA:

Queda entendido y convenido que dentro de los Beneficios de Asistencia Médica, se encuentran excluidos los gastos que se originen en las causas y/o bajo las condiciones siguientes:

- a. Enfermedades nerviosas y/o mentales, terapias del lenguaje u otras, Surmenage, hipocondría, stress, fobias, honorarios y tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos en general, salvo por enfermedad o accidente que haya causado daño patológico.
- b. En ningún caso estarán cubiertos los gastos cuyo tratamiento sea a base de curas de reposo, descanso, masajes, aromaterapia u otro tipo de tratamientos alternativos y los que se incurran en un sanatorio.
- c. Gastos derivados de accidentes y/o enfermedades por adicción o uso de drogas, estupefacientes, alcoholismo; las adquiridas como consecuencia de participación directa en actos delictivos; y, lesiones debidas a locuras, estado de demencia, o voluntariamente causados así mismos, incluso resultantes por intento de suicidio.
- d. Medicina preventiva o profiláctica como exámenes y/o controles y/o chequeos periódicos. En el caso de hospitalización y gastos que de ella se deriven y que tengan por objeto principal el diagnóstico, se cubrirán exclusivamente aquellos gastos cuyo resultado fue positivo de la existencia de una enfermedad cubierta.
- e. Vacunas en general, salvo las requeridas por prescripción médica dentro del control de niño sano.
- f. Vitaminas, multivitamínicos, minerales o suplementos alimenticios, que no sean recetados por el médico y necesarios para el tratamiento de una incapacidad cubierta.
- g. Problemas de desarrollo, alopecia, terapias de lenguaje, masajes y/o aromaterapias, obesidad.
- h. Paramédicos, Obstetrices (salvo atención de Parto Normal), empíricos en general.
- i. Salpingectomía, vasectomía, ligaduras, esterilidad primaria, impotencia sexual y métodos anticonceptivos y en general tratamientos o procedimientos sobre infertilidad.
- j. Exámenes dentales, extracciones, calzas, y honorarios por tratamientos y/o procedimientos odontológicos en general, aún cuando sean por medios quirúrgicos, salvo en caso de accidente debidamente comprobado en cuyo caso se cubrirá la restauración única y exclusivamente de las piezas originales dañadas en ese evento.

- k. Honorarios, tratamientos y procedimientos que se realicen para corregir o mejorar el sentido de la VISION O AUDICION y que no tengan ninguna relación con otra enfermedad cubierta. Adquisición de audífonos, prótesis auditivas y ayuda acústica en general para mejorar o recuperar el sentido de la audición, con excepción de lo establecido en el Cuadro de Coberturas y Montos del Cuadro de Beneficios de Asistencia Médica.
- l. Lesiones o enfermedades como consecuencia de la energía atómica, de la aplicación de Rayos X, radioterapia, radium e isótopos, cuyo origen se deba a accidente o negligencia médica. Sin embargo, estarán cubiertos: Rayos X, radioterapia, radium e isótopos en caso de ser necesarios, razonables y acostumbrados para el tratamiento de otras lesiones o enfermedades cubiertas.
- m. Enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y epidemias declaradas por el Ministerio de Salud Pública, siempre y cuando el titular y/o dependientes asegurados tengan su domicilio o trabajen dentro de la circunscripción territorial en donde se ha declarado la epidemia.
- n. Lesiones o enfermedades como consecuencia directa o indirecta de Guerra (sea declarada o no), revoluciones, conmoción civil, las provenientes el servicio militar, energía atómica y catástrofes.
- o. Lesiones o enfermedades directamente ocasionadas al titular y/o dependiente por su participación directa en motín, huelga y actos delictuosos.
- p. Lesiones o enfermedades como consecuencia de actos de terrorismo biológico y/o químico.
- q. En ningún caso estarán cubiertos el alquiler o compra de aparatos de aire acondicionado, purificadores de aire, equipos motorizados de transporte, escaleras mecánicas y ascensores, ayuda acústica, piscinas y unidades de calefacción.
- r. Gastos no prescritos por el médico tratante y aquellos que no coadyuven directamente en la recuperación de la salud, tales como: teléfono, televisión, gastos de acompañante en general y otros suministros no médicos.

6. CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES:

- Prelación de Términos y Condiciones.
- Restitución automática del valor asegurado.
- Adhesión.
- Amparo Automático de Nuevos Asegurados
- Cancelación anticipada y no individual
- Extensión de vigencia a prorrata.
- Errores u omisiones no intencionales.
- Plazo y forma de pago de las primas
- Divergencias, controversias y solución de conflictos.
- Plazo para la presentación de reclamos

ANEXO GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS Y BENEFICIOS

-A-

ADHESION

Si durante la vigencia de este seguro, se aprobaran legalmente modificaciones a las Condiciones Generales de la póliza, que representan un beneficio para el Asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que tal cambio no implique un aumento de la prima original pactada.

AMBULANCIA.- No obstante lo estipulado en las condiciones Generales de la Póliza, el término "Ambulancia", se define como transporte legalmente autorizado, debidamente equipado, desde y hacia donde se requiera el traslado del paciente.

AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS ASEGURADOS

No obstante a lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, todos los Nuevos Asegurados, sean Titulares o Dependientes, incorporados con posterioridad a la vigencia de la póliza tendrán cobertura automática desde el primer día en que sean elegibles, para lo cual deberán remitir la Tarjeta de Enrolamiento en un plazo máximo de 60 días laborables

ASEGURADO

Gobierno Provincial del Azuay y/o cualquier otra empresa, filial, subsidiaria o asociada que exista o que llegare a existir en el futuro y en las cuales tenga interés asegurable.

-B-

BENEFICIARIO

Gobierno Provincial del Azuay y/o cualquier otra empresa, filial, subsidiaria o asociada que exista o que llegare a existir en el futuro y en las cuales tenga interés asegurable.

-C-

CANCELACION ANTICIPADA Y NO INDIVIDUAL

En consideración de que la presente póliza forma parte del Programa General de Seguros del Gobierno Provincial del Azuay, no podrá terminar o no renovarse de manera individual o independiente del conjunto de pólizas emitidas por la compañía de seguros, sin aceptación expresa, específica y escrita del Asegurado.

Sin embargo, las partes podrán solicitar la terminación anticipada del seguro en cualquier tiempo o no renovar la póliza, siempre que se lo haga en conjunto con las otras pólizas emitidas. Por el Gobierno Provincial del Azuay, mediante notificación escrita al asegurador con treinta (30) días de anticipación; por el asegurador, mediante notificación escrita al Gobierno Provincial del Azuay, en su domicilio principal con antelación no menor de noventa (90) días.

En cualquier caso, la Compañía de Seguros devolverá al Gobierno Provincial del Azuay, la parte de prima en proporción al tiempo no corrido.

COBERTURA AUTOMATICA PARA RECIEN NACIDO

La póliza cubrirá automáticamente y hasta los límites convenidos, al hijo del asegurado que nazca dentro del curso de la vigencia de la póliza sin cargo adicional de prima hasta el fin de vigencia.

-D-

DIVERGENCIAS, CONTROVERSIAS Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Como mecanismo alternativo de solución de conflictos, las partes se someterán al arbitraje de conformidad con la Ley de Arbitraje y Mediación, promulgada en el Registro Oficial No. 145 de 4 de septiembre de 1997. Las partes se obligan a acatar el laudo que se expida.

Las partes convienen que los árbitros puedan dictar medidas cautelares solicitando, inclusive, el auxilio de la fuerza pública; así mismo, las partes acuerdan que el proceso arbitral sea tramitado con carácter confidencial. Del fallo arbitral no habrá más recurso que el de nulidad y, de ser el caso renuncian al recurso de casación o a cualquier otro que exista en el futuro respecto de las providencias y del fallo que se dicte en el proceso arbitral.

En caso de someterse a la Ley de Arbitraje y Mediación, el procedimiento y el modo de selección de los árbitros se realizarán a través del Centro de Arbitraje y Mediación de las Cámaras de la Producción del Azuay.

El costo de los honorarios de arbitraje será asumido en igual proporción por las partes.

En caso de renuncia de común acuerdo al convenio arbitral, las partes se someten a la Legislación Ecuatoriana, al trámite verbal sumario y a la Jurisdicción de los Jueces Civiles competentes con residencia en la ciudad de Cuenca. La Compañía de Seguros renuncia expresamente al domicilio.

-E-

ENFERMEDAD.- Es la alteración de la salud. Una enfermedad es cualquier trastorno anormal del cuerpo o la mente que provoca malestar y alteración de las funciones normales.

ENFERMEDADES GRAVES.- En adición al límite máximo y hasta los límites establecidos en el Cuadro de Coberturas y Montos Asegurados, se otorga el beneficio de Enfermedades Graves, entendiéndose por tales, las siguientes: infarto de miocardio, cáncer cualquiera sean sus formas, trasplantes, angioplastias, accidentes cerebro vasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, cirugía de arterias coronarias, politraumatizados, quemaduras desde primer grado.

EXTENSION DE VIGENCIA A PRORRATA

Queda aclarado y convenido que la Compañía de seguros a simple solicitud del Asegurado, otorgará extensión de vigencia de las pólizas, hasta por 120 días contados a partir del vencimiento de la póliza, facturando las primas a prorrata del tiempo que corresponda.

ERRORES U OMISIONES NO INTENCIONALES

Queda entendido y convenido que si el Contratante o sus representantes omiten la descripción adecuada de cualesquiera de los asegurados o dependientes, o si existiera alguna omisión acerca de cualquier hecho que influya en la apreciación del riesgo o que contravenga alguna disposición o disposiciones de la Póliza, o si se comprueba el incumplimiento de las mismas, la Compañía será responsable bajo esta Póliza siempre que la omisión, incumplimiento o declaraciones erróneas no sean intencionales, quedando entendido que el Contratante notificará a la Compañía de la omisión, incumplimiento o declaraciones erróneas, tan pronto como lleguen a su conocimiento y pagará a la Compañía de Seguros, la prima adicional que en su caso corresponda.

-H-

HOSPITAL.- Clínica, Maternidad o cualquier Centro Hospitalario o Casa de Salud, legalmente registrado y autorizado de acuerdo a la Ley para atenciones que requieran hospitalización.

HOSPITALIZACION.- Para reconocer como beneficio de hospitalización, es necesario que el asegurado y/o sus dependientes sean internados en un Hospital por el tiempo mínimo de veinte y cuatro (24) horas continuas.

-M-

MEDICO.- El término "Médico" que se emplea para este beneficio significará cualquier profesional legalmente autorizado, en el área geográfica donde ejerce la práctica de su profesión para prestar los servicios médicos o quirúrgicos previstos bajo este beneficio.

-P-

PRELACION DE TERMINOS Y CONDICIONES

Los términos de las condiciones particulares y los contenidos en los documentos de las bases del Concurso de Ofertas que por su naturaleza no se opongan al presente contrato de seguro de Vida y Asistencia Médica, tendrán prelación sobre las condiciones generales y/o adicionales de la póliza, deberán interpretarse conforme a la ley y a las especificaciones de los mismos.

Esta cobertura esta sujeta al cobro de la prima retroactiva, de acuerdo a la fecha de elegibilidad de los nuevos asegurados, la adquisición del nuevo dependiente o del cambio de estado civil, extendiéndose este beneficio a las madres solteras desde la fecha de inicio del embarazo.

PLAZO Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Queda aclarado y convenido que no obstante lo que se dice en las Condiciones Generales de esta póliza, el presente contrato ampara a los Asegurados desde la fecha de vigencia indicada en la póliza o en sus anexos y que el Contratante dispone de hasta treinta (30) días calendario para el pago de la prima correspondiente en la forma convenida, esto es, en base a facturación trimestral.

PERIODO DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.- Es el tiempo durante el cual tiene cobertura una incapacidad, y en el cual el asegurado tiene derecho a los beneficios máximos contratados, el periodo de incapacidad comenzará a partir de la fecha en que se incurrió en el primero de los gastos cubiertos y terminará al finalizar un periodo continuo de 365 días, tanto para el tratamiento hospitalario como para ambulatorio.

PLAZO PARA LA PRESENTACION DE RECLAMOS

Queda entendido y convenido mediante la presente cláusula que el Asegurado dispone de un plazo de hasta sesenta (60) días, desde la fecha del accidente o de la iniciación de la enfermedad para dar aviso del siniestro o presentar la Solicitud de Beneficios a que tenga derecho conforme a lo establecido en la presente cobertura de

Asistencia Médica. Para este efecto el Contratante y/o la Compañía de Seguros suministrarán los formularios correspondientes.

PAGO DE BENEFICIOS:

Una vez terminado el tratamiento por la lesión o enfermedad, el Asegurado deberá presentar a la Compañía la solicitud para los beneficios a que tenga derecho conforme a lo establecido en la presente cobertura de Asistencia Médica, adjuntando todos los documentos originales del tratamiento o procedimiento recibido y los comprobantes originales de las cuentas pagadas de conformidad con las disposiciones tributarias vigentes.

-T-

TRATAMIENTO AMBULATORIO.- Se considera reclamación por tratamiento ambulatorio a los cuidados médicos a causa de la incapacidad, que no necesitan hospitalización continua de 24 horas.

Las pequeñas cirugías realizadas en cualquier clínica u hospital serán consideradas como tratamientos ambulatorios.

Queda aclarado y convenido que si un asegurado presenta una reclamación de gastos ambulatorios y posteriormente tiene que internarse en una casa de salud a consecuencia del mismo diagnóstico, incapacidad o enfermedad, este reclamo se convierte en hospitalario.

La presentación del formulario deberá hacerse dentro de los sesenta (60) días después de la fecha de terminación del tratamiento o enfermedad, causas del reclamo.

La Compañía procederá a indemnizar u objetar el pago hasta la suma máxima por incapacidad hasta dentro de un plazo máximo de cinco (5) días laborables, una vez que se hayan completado los documentos sustentarios del reclamo.

En caso de muerte del trabajador cualquier beneficio pendiente que no haya sido pagado, será cancelado directamente al médico u hospital, a menos que la Compañía considere preferible hacerlo en otra forma.

-V-

VIGENCIA

Las pólizas a emitirse tendrán una vigencia de 2 años calendario, a partir del 31 de diciembre de 2008, pudiendo renovarse por igual período y por una sola vez en los mismos términos y condiciones. Sólo serán revisados los valores asegurados para tal efecto.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACION Y COMPROMISO

-----,----- de octubre de 2008

Señor Ingeniero

Paúl Carrasco Carpio

Prefecto del Gobierno Provincial del Azuay

Cuenca

De mis consideraciones:

El que suscribe, de acuerdo a la invitación efectuada para Contratación de Seguros del Gobierno Provincial del Azuay, para las **PÓLIZAS DE VIDA Y ASISTENCIA MEDICA**, luego de examinar los documentos precontractuales al presentar esta propuesta como Representante Legal de la Compañía de Seguros -----
----- declaro que:

Prestaremos el servicio materia de este procedimiento, de conformidad con las características técnicas detalladas en esta oferta, de acuerdo con los documentos precontractuales y a las especificaciones técnicas indicados en los formularios correspondientes para las Póliza de Vida y Asistencia Medica.

Soy la única persona interesada en esta propuesta como Representante Legal de la Compañía Aseguradora, por lo cual ninguna otra persona tiene interés alguno en esta propuesta ni en el contrato que pudiera derivarse y que, en todo aspecto, la oferta es honrada y de buena fe.

Conocemos los riesgos a asumir, las condiciones de los mismos y hemos estudiado las especificaciones y demás documentos precontractuales, y nos encontramos

satisfechos del conocimiento adquirido, por consiguiente renunciamos a cualquier reclamo posterior.

Conocemos y aceptamos que el Gobierno Provincial del Azuay se reserva el derecho de adjudicar el contrato o declarar desierto, por lo que no formularé ninguna acción litigiosa por estos hechos.

Nos sometemos a las exigencias y demás condiciones establecidas en los documentos precontractuales y contractuales en caso de ser adjudicatario.

De ser el caso renunciamos a todo reclamo usando la vía Diplomática, para cualquier asunto relacionado con la invitación.

Garantizamos la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones incluidas en los documentos de la propuesta, formularios y otros anexos, al tiempo que autorizamos al convocante a efectuar averiguaciones para comprobar u obtener aclaraciones e información adicional sobre las declaraciones técnicas y económicas de la oferta.

Así mismo declaramos, bajo juramento que no estamos incurso en las prohibiciones para contratar mencionadas en la ley de Contratación Pública.

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CÍA. DE SEGUROS

FORMULARIO No. 2

PROPUESTA ECONOMICA

VIDA Y ASISTENCIA MÉDICA

PRIMAS NETAS	
Vida Titular	
Asistencia Médica Titular Solo	
Asistencia Médica Titular + Familia	

CALCULO DE LA PRIMA ANUAL

Superintendencia de Bancos (3,5%)	
Seguro Campesino	
Derechos de emisión	
Prima Neta Asistencia Médica Titulares Solos	
Prima Neta Asistencia Médica Titulares + Familia	
Prima Neta Vida Titulares	
TOTAL ANUAL POLIZA	

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No 2

Autorización para la revisión del historial crediticio en la Central de Riesgos

_____, ____ de octubre de 2008

Señor Ingeniero
Paúl Carrasco Carpio
PREFECTO DEL GOBIERNO PROVINCIAL DEL AZUAY
Ciudad

De mi consideración:

Por medio del presente; Yo, (Nombres y Apellidos completos del Representante Legal, con CI: (No. de Cédula de Identidad del Representante Legal), como Representante Legal de la Compañía (Nombre de la Compañía de Seguros y/o Empresa de Medicina Prepagada), demostrado en el nombramiento que adjunto, en uso de mis atribuciones,

AUTORIZO:

La revisión del Historial de Crédito y Riesgos Financieros a través de consulta en los Burós de Crédito del Sistema Financiero Nacional de la Compañía (Nombre de la Compañía de Seguros), al Gobierno Provincial del Azuay.

Atentamente,

Firma:
REPRESENTANTE LEGAL
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VALORACION DE LAS OFERTAS

REASEGUROS

La valoración de los reaseguradores, se lo hará de conformidad con la certificación que presenten los oferentes y a lo establecido en las presentes bases en lo referente a reaseguros.

Reaseguros

10 PUNTOS

SITUACION FINANCIERA

El análisis de la situación financiera sobre la base de los Estados Financieros presentados por el oferente, comprenderá la valoración de los índices siguientes:

Índice de Liquidez:	5 PUNTOS
Índice de Endeudamiento:	5 PUNTOS
Margen de Solvencia:	5 PUNTOS
Patrimonio:	15 PUNTOS

	30 PUNTOS

CONDICIONES DE LAS OFERTAS

Las ofertas técnico-económicas serán evaluadas en los aspectos siguientes:

ANALISIS TECNICO	30 PUNTOS
COBERTURAS	10 PUNTOS
EXCLUSIONES	10 PUNTOS
CONDICIONES Y/O VENTAJAS ADICIONALES	10 PUNTOS
COSTOS	30 PUNTOS
TASA O PRIMA ANUAL	20 PUNTOS
DEDUCIBLES	10 PUNTOS

TOTAL

100 PUNTOS