

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL DISTRITO FEDERAL, EN LO SUCESIVO EL "INFODF", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR ANA LÍA DE FÁTIMA GARCÍA GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARÍA EJECUTIVA Y APODERADA, ASISTIDA POR ARMANDO MANUEL GONZÁLEZ CAMPUZANO SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y TITULAR DEL ÁREA REQUERENTE, ACOMPAÑADO POR REBECA WESCHE HENRÍQUEZ SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS; Y POR LA OTRA PLAN SEGURO S.A DE C.V. COMPAÑÍA DE SEGUROS., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR KATHY LILIAN VALDEZ ROMAN EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y COMO "LAS PARTES" CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**DECLARACIONES:**

**I. DEL "INFODF":**

- I.1. Que el Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, fue creado el 31 de marzo de 2006, de conformidad con el "Decreto por el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal", publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de octubre de 2005.
- I.2. Que el 28 de marzo de 2008 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y con fecha 29 de agosto de 2011 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el Decreto de Reforma a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, en el que se estableció el cambio de denominación de Instituto de Acceso a la Información Pública del Distrito Federal a Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal.
- I.3. Que el 6 de mayo de 2016 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el Decreto por el que se expide la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (LTAIPRC) y su última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el día 1 de septiembre de 2017.
- I.4. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo décimo séptimo transitorio del Decreto por el que se expide la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, publicado en Gaceta Oficial de la Ciudad de México el seis de mayo de dos mil dieciséis, se determinó que a partir del primero de abril de dos mil dieciocho entrará en funciones el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y

Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, y como consecuencia se extinguirá el actual Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal.

- 1.5. Que Ana Lía de Fátima García García, acredita su personalidad como apoderada para actos de administración del "INFODF" mediante el testimonio notarial número 28,514, pasada ante la fe del notario público, Lic. Miguel Ángel Zamora Valencia, titular de la notaria número 78 de la Ciudad de México.
- 1.6. Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo sexto transitorio del decreto referido, los recursos financieros, humanos, cargas, compromisos y bienes en general que conforman el patrimonio y estructura del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, sin más trámite o formalidad pasaran a formar parte del patrimonio y estructura del nuevo Instituto de Transparencia Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, una vez que entre en operación.
- 1.7. Finalmente, los artículos noveno y décimo transitorios del decreto de referencia, disponen que los trabajadores adscritos al Instituto que se extingue, se transferirán al nuevo Instituto, asimismo que las disposiciones jurídicas y normativas que en su contenido reserven denominación, atribuciones, facultades, derechos y obligaciones respecto del Instituto que se extingue, se deberán aplicar, referir, interpretar y entender en favor del Instituto de Transparencia Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, una vez que entre en operación.
- 1.8. Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 37, párrafo primero, en relación con el Décimo Séptimo Transitorio de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, el Instituto es un órgano autónomo de la Ciudad de México, especializado, independiente, imparcial y colegiado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena autonomía técnica, de gestión y financiera, con capacidad para decidir sobre el ejercicio de su presupuesto, determinar su organización interna, funcionamiento y responsable de garantizar el cumplimiento de la LTAIPRC.
- 1.9. Que de conformidad con lo dispuesto en artículo 51 de la LTAIPRC el Instituto tiene como fin:
  - I. Vigilar en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de las disposiciones de transparencia, acceso a la información pública, protección de datos personales, y rendición de cuentas,



interpretar, aplicar y hacer cumplir los preceptos aplicables de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la LTAIPRC y los que de ellas se derivan; y

II. Garantizar en el ámbito de su competencia, que los sujetos obligados cumplan con los principios de constitucionalidad, legalidad, certeza, independencia, imparcialidad y objetividad en materia de transparencia y acceso a la información pública señalados en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la LTAIPRC, y demás disposiciones aplicables.

I.10. Que para los efectos fiscales, las autoridades hacendarias le asignaron el Registro Federal de Contribuyentes número IAI060330V45, de fecha 27 de abril de 2006.

I.11. Que cuenta con plena capacidad legal y económica para contratar.

I.12. Que el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, en su Segunda Sesión Extraordinaria, celebrada el 27 de febrero de 2018, aprobó el procedimiento de Adjudicación Directa para la contratación del Servicio de Gastos Médicos Mayores para los servidores Públicos del "INFODF", por el periodo comprendido del 01 de marzo al 31 de diciembre de 2018. con fundamento en los artículos 4, fracción IX; 15, párrafo primero, 17, fracción III; 31, fracciones II, y III, y 33 fracción VI de los Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Accesos a la Información Pública y Protección de Datos del Distrito Federal.

I.13. La **partida presupuestal 1449** denominada "**Otras aportaciones para seguros**" a la cual afecta el presente instrumento contractual, cuenta con suficiencia presupuestal para efectuar las erogaciones que se generen en virtud de los términos pactados en el presente Contrato, de conformidad con la Requisición de Compra y/o Servicio No. 001005 de fecha **10 de enero de 2018**, por un monto de **\$6,000,000.00 (Seis millones de pesos 00/100) M.N.**, incluyendo el IVA.

I.14. Que para el ejercicio y cumplimiento de los derechos y obligaciones que se desprenden del presente instrumento, el "INFODF" señala como su domicilio el ubicado en La Morena 865, local 1, Colonia Narvarte Poniente, delegación Benito Juárez, CP. 03020, Ciudad de México.

**II.- DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS":**

**II.1.** Que Plan Seguro S.A de C.V ,Compañía de Seguros es una sociedad, legalmente constituida de acuerdo con las leyes mexicanas, lo cual se acredita mediante escritura pública N° 174,236 de fecha 3 de febrero de 1997, otorgada ante la fe del Titular de la Notaría número 138 del Distrito Federal, Lic. José Antonio Manzanero Escutia actuando como asociado en el protocolo de la notaria número 6, e inscrita con el folio Mercantil número 219747, con fecha 17 de abril de 1997, por la que se constituyó la persona moral "Plan Seguro S.A de C.V, Compañía de Seguros".

**II.2** El C. Kathy Lilian Valdez Roman acredita su personalidad como Representante Legal de "LA ASEGURADORA" mediante el testimonio de la escritura pública N° 65,224 de fecha 27 de noviembre de 2013, otorgada ante la fe del Titular de la Notaria N° 229 del Distrito Federal, Lic. Marco Antonio Ruiz Aguirre.

**II.3** Que su representante legal se identifica con credencial para votar, con clave de elector [REDACTED] expedida por el Instituto Nacional Electoral.

**II.4** Su Registro Federal de Contribuyentes, expedido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **PSS970203F16** y que a la firma del presente Contrato se encuentra al corriente en el pago de sus obligaciones fiscales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y demás Disposiciones Legales aplicables, mediante folio **18NA3357010** de fecha 23 de febrero de 2018 expedido por el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**II.5** Cuenta con plena capacidad legal, técnica y económica para cumplir los servicios del presente Contrato, por lo que acepta prestar los servicios requeridos para el "INFODF", de conformidad con la Cláusula Primera y el **Anexo Técnico (Anexo I)** y las Condiciones Generales de "LA ASEGURADORA" que forman parte integrante del presente convenio.

**II.6** Dentro de su objeto social se encuentra, entre otros, el de: funcionar como Institución de Seguros conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General Instituciones y Sociedad Mutualistas de Seguros y en la autorización otorgada por el Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para organizarse y funcionar como tal.

**II.7** Manifiesta bajo protesta de decir verdad, no encontrarse inhabilitado para desempeñar los servicios objeto del presente Contrato, ni en los supuestos del artículo 49, fracción XV, de la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México, y numeral 40, de los Lineamientos en



Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal.

- II.8** Asimismo manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que a la fecha de suscripción del presente contrato ninguno de sus socios, representantes o funcionarios tienen relaciones de carácter comercial, profesional ni laboral con personal del "INFODF". Asimismo, que ninguno de los socios, su Representante Legal o "LA ASEGURADORA" son parte en un juicio del orden civil, mercantil o laboral en contra del "INFODF"; y que no se encuentra en algún otro supuesto o situación que pudiera generar conflicto de intereses para prestar los servicios profesionales objeto del presente contrato.
- II.9** Señala como domicilio fiscal y legal para recibir toda clase de notificaciones y documentos y demás fines y efectos legales derivados de este Contrato, el ubicado en: Calle Adolfo Ruiz Cortinez #3299, Piso 12, Col. Rincón del Pedregal, C.P. 14120.

**III. "LAS PARTES" declaran de forma conjunta:**

- III.1.** Que se reconocen mutuamente la personalidad.
- III.2.** Que vistas las declaraciones que anteceden, es su deseo celebrar el presente contrato de conformidad con los términos y condiciones estipulados en las siguientes:

**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.**

El "INFODF" encomienda a "LA ASEGURADORA" la prestación del servicio relativo al: **Seguro de Gastos Médicos Mayores a los Servidores Públicos del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal**, atendiendo a lo establecido en el **Anexo Técnico** y a las Condiciones Generales de "LA ASEGURADORA", de conformidad con los siguientes grupos de asegurados:

**El Grupo Asegurado N° 1 (UNO)**

El grupo asegurado número 1 (UNO), en él se encuentran todos los servidores públicos de "EL INFODF" y sus dependientes económicos, siendo estos: cónyuges, el concubino o concubina con edad máxima de 70 años (nueva alta) y renovación vitalicia para el resto a partir de que el asegurado es miembro del grupo asegurable, así como los hijos e hijastros menores de 25 años.

**El Grupo Asegurado N° 2:**

En el grupo asegurado número 2 (DOS) corresponde a los servidores públicos titulares con descuento por nómina de gastos médicos mayores y potenciación, que pagan por su cuenta, una o ambas de las siguientes opciones:

- a) Padres con edad máxima de 70 años (nueva alta) y renovación vitalicia para el resto a partir de que el asegurado es miembro del grupo asegurable hijos e hijastros mayores de 25 años de edad, que no estén incluidos en el grupo asegurado número 1 (UNO) con todas las opciones exactamente iguales a la de la póliza del grupo asegurado número 1 (UNO).
- b) Con las características de potenciación iguales a las ofertadas a los asegurados del grupo número 1 (UNO).

En caso que se contrapongan las Condiciones Generales de "LA ASEGURADORA" y el **Anexo Técnico (Anexo I)** prevalecerá lo establecido en el **Anexo Técnico**.

La póliza de seguro de gastos médicos mayores deberá cumplir con los términos que se estipulan en el **Anexo Técnico**, el cual forma parte de este instrumento legal.

La Aseguradora deberá comprometerse a brindar los servicios correspondientes al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, mientras se extinga y continuar con los servicios a favor del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, a partir de su entrada en operación, y hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2018, de conformidad con lo establecido en el presente contrato, su **Anexo Técnico** y las Condiciones Generales de la Aseguradora.

De igual forma, a que todas las referencias realizadas al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, se entenderán hechas al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, una vez que este último entre en funciones.

**SEGUNDA.- MONTO DEL CONTRATO.**

"LAS PARTES" convienen en que el monto del contrato por la prestación del servicio señalado en la Cláusula que antecede sea por la cantidad de **\$3,443,199.26 (Tres millones cuatrocientos cuarenta y tres mil ciento noventa y nueve pesos 26/100 M.N.)** más el impuesto al valor agregado por la cantidad de **\$550,911.88 (Quinientos cincuenta mil, novecientos once pesos 88/100 M.N.)** resultando un total de **\$3,994,111.14 (Tres millones novecientos noventa y cuatro mil ciento once pesos 14/100 M.N.)**, incluyendo el IVA que será cubierto con recursos presupuestales del "INFODF", previa exhibición de las facturas que

amparen el pago del servicio mencionado en la cláusula que antecede, las cuales deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes.

El precio de la prestación del servicio es fijo, por lo que no se aceptarán ajustes o incrementos.

**TERCERA.- FORMA DE PAGO Y PAGOS EN EXCESO.**

El "INFODF" se obliga hacer, un pago mensual correspondiente al mes de marzo y tres pagos trimestrales posteriores a "LA ASEGURADORA", por el grupo asegurado número 1 (UNO), mediante transferencia electrónica, en un plazo que no exceda los 10 días hábiles siguientes a la presentación de las facturas correspondientes.

El pago correspondiente al grupo 2 (DOS) se cubrirá de forma mensual, previo descuento de nómina a los asegurados titulares, para lo cual "LA ASEGURADORA" deberá entregar por separado la factura correspondiente al grupo asegurado número 1(UNO), así como la del grupo asegurado número 2 (DOS), debidamente requisitadas conforme a las leyes fiscales vigentes, en el entendido que la factura (única) del grupo asegurado número dos, se entregará al final del ejercicio fiscal 2018, condición que deberá ser revisada y aprobada por parte de la Dirección de Administración y Finanzas.

Las facturas del grupo asegurado número 1(UNO) y las del grupo número 2(DOS), deberán estar debidamente requisitadas conforme a las leyes fiscales vigentes, condición que será revisada y aprobada por parte de la Dirección de Administración y Finanzas.

Las facturas del grupo asegurado número 1(UNO) serán entregadas por "LA ASEGURADORA" a más tardar diez días después de concluido el mes de marzo y diez días después de concluidos los trimestres subsecuentes y las facturas del grupo de asegurado número 2(DOS), serán entregadas a más tardar diez días posteriores al termino del ejercicio fiscal 2018.

"LA ASEGURADORA" deberá entregar las facturas puntualmente en los periodos establecidos con anterioridad, para su pago conforme a esta cláusula.

Para llevar a cabo esta prestación del servicio, el "INFODF" no otorgará anticipo alguno.

En el supuesto de que "LA ASEGURADORA" recibiera pagos en exceso, se obliga a reintegrar al "INFODF" las cantidades correspondientes con sus respectivos intereses, contados a partir de que sean



exigibles y hasta la fecha en que se haga efectivo dicho reintegro, mismos que serán cuantificados de acuerdo con la tasa establecida por la Ley de Ingresos de la Ciudad de México.

**CUARTA.- VIGENCIA.**

“LA ASEGURADORA” se obliga a prestar los servicios a que se refiere el presente Contrato a partir de las **00:00 horas del 01 de marzo del 2018** y hasta las **24:00 horas del 31 de diciembre de 2018**.

La prestación del servicio, se efectuará durante las 24 horas, todos los días, comprendiendo días hábiles e inhábiles.

**QUINTA.- PLAZO, LUGAR Y FORMA DE ENTREGA DE PÓLIZAS DE SEGURO.**

“LA ASEGURADORA” se obliga a entregar al “INFODF” las pólizas del seguro de gastos médicos mayores, objeto de este contrato de conformidad con lo establecido en el **Anexo Técnico**, fecha que no podrá exceder del día **21 de marzo de 2018**, dichas pólizas de seguro anteriormente señaladas deberán entregarse en las cantidades y especificaciones pactadas en el presente instrumento y el **ANEXO TÉCNICO**, así como en el domicilio del “INFODF”, sitio en calle La Morena 865, local 1, Colonia Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03020, Ciudad de México, en días hábiles de lunes a viernes, en horario de 09:00 a 15:00 16:30 a 18:00 horas.

**SEXTA.- REPORTE.**

Para la buena administración del contrato, “LA ASEGURADORA” deberá entregar al “INFODF” un reporte mensual (mes de marzo) y tres trimestrales por escrito, en forma impresa y en medio magnético archivo en Excel el ajuste de altas y bajas, conforme se vayan presentando, así como el reporte de siniestralidad.

Por su parte el “INFODF” notificará a “LA ASEGURADORA” los avisos de altas y bajas preferentemente en el momento en el que se presenten, a través de correo electrónico, sin que ello limite que se puedan dar avisos de altas y bajas de manera posterior al movimiento. Los avisos deben ser reconocidos por la aseguradora adjudicada desde el momento en que se reciban los mismos, en el entendido de que la cobertura del beneficiario empieza o termina en la fecha en que se da de alta o de baja, respectivamente.

Asimismo, el “INFODF”, entregará a “LA ASEGURADORA” a la firma del presente instrumento jurídico los movimientos de altas y bajas. Lo anterior sin perjuicio de que “LA ASEGURADORA” este obligada a prestar en todo momento los servicios a los servidores públicos del “INFODF” así como a sus beneficiarios que se encuentren dados de alta en la póliza en el momento de requerirse el servicio.

**SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL “INFODF”.**

Para dar cumplimiento al objeto del presente contrato el “INFODF” se compromete a:

- a) Pagar a **"LA ASEGURADORA"** la contraprestación económica establecida en la **CLÁUSULA SEGUNDA** de este contrato
- b) Supervisar el cumplimiento por parte de **"LA ASEGURADORA"** de los servicios contratados, de acuerdo a lo establecido en el presente contrato.

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ASEGURADORA".**

- a) Deberá dar aviso por escrito al **"INFODF"** cuando termine su convenio con los hospitales o doctores de su red, en cuanto esta se entere o mínimo 15 días antes de su término.
- b) Se obliga a entregar al **"INFODF"** las pólizas del seguro de gastos médicos mayores, objeto de este contrato de conformidad con lo establecido en el **ANEXO TÉCNICO, fecha que no podrá exceder del día 21 de marzo de 2018.**
- c) **"LA ASEGURADORA"** se obliga a entregar las facturas del grupo asegurado número **1(UNO)** a más tardar diez días después de concluido el mes de marzo y diez días después de concluidos cada uno de los tres trimestres restantes, asimismo las facturas del grupo de asegurado número **2(DOS)**, se obliga a entregarlas a más tardar diez días posteriores al término del ejercicio fiscal 2018.
- d) Cumplir con las obligaciones establecidas en el presente contrato y su **Anexo Técnico.**

**NOVENA.- RESPONSABLE INSTITUCIONAL.**

Para el adecuado seguimiento y cumplimiento del presente contrato, el **"INFODF"** designa al (la) **Subdirector(a) de Recursos Humanos** y **"LA ASEGURADORA"** designa a su representante legal, la **C. Kathy Lilian Valdez Román.**

**DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD.**

**"LA ASEGURADORA"** se obliga a no publicar, difundir, divulgar, proporcionar, ceder o comunicar, por ningún medio de comunicación, ya sea electrónico, informático, escrito, colectivo o individual, a personas ajenas a la presente relación contractual, aún después de concluidos sus efectos, ya sea en forma parcial o total ningún tipo de información en los términos establecidos en el presente instrumento. El incumplimiento a esta cláusula dará origen a la aplicación de la pena convencional pactada o, en su caso, a la rescisión del contrato.

**DÉCIMA PRIMERA.- CESIÓN DE DERECHOS.**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 36, penúltimo párrafo de los Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, **"LA ASEGURADORA"** no podrá ceder en forma parcial ni total a terceras personas físicas o morales los derechos y obligaciones derivadas de este contrato,

con excepción de los derechos de cobro por la prestación realizada, en cuyo caso se deberá contar con el consentimiento por escrito, del "INFODF".

#### **DÉCIMA SEGUNDA.- PENA CONVENCIONAL.**

Para el caso de incumplimiento por parte de "LA ASEGURADORA" a las obligaciones que contraiga en virtud del contrato adjudicado, se estará a lo dispuesto en el artículo 276, de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1935 y su última reforma el día 10 de enero de 2014.

Independientemente el "INFODF" podrá aplicar la rescisión.

#### **DÉCIMA TERCERA.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA.**

El "INFODF" a través de su Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios en cualquier momento podrá rescindir administrativamente el presente contrato, con fundamento en el artículo 44, de sus Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, sin necesidad de previa declaración judicial, cuando "LA ASEGURADORA" incurra en las siguientes hipótesis:

- I. Por causas imputables a "LA ASEGURADORA" sin responsabilidad alguna para el "INFODF" podrá rescindir o exigir el cumplimiento en los casos de moratoria, incumplimiento parcial o indebido cumplimiento.
- II. En caso de incumplimiento total el "INFODF" podrá aplicar la rescisión y reclamar el pago de daños y perjuicios, y en función del interés público y evitar mayores quebrantos patrimoniales podrá contratar con un tercero la prestación del servicio objeto del presente instrumento jurídico.
- III. Para el caso de que proceda la rescisión administrativa, ésta se iniciará dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a partir de que ocurra el evento, y conforme a lo establecido a continuación:

Se dará inicio a partir de que a "LA ASEGURADORA" 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, en su caso, y aporte las pruebas que estime pertinentes. Transcurrido el plazo, el Comité de Adquisiciones resolverá considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer.

La determinación del Comité de Adquisiciones con relación a la rescisión del contrato deberá ser fundada y motivada, así como notificada al "LA ASEGURADORA" dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a partir de que se le haya comunicado el incumplimiento.



**DÉCIMA CUARTA.- RELACIONES LABORALES.**

I. **“LA ASEGURADORA”** será la única responsable de las obligaciones que se deriven de las disposiciones legales y en especial de los ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social, así como del personal que los acompañará o apoyará con motivo del cumplimiento al presente contrato, por lo que éste deslinda al **“INFODF”** de toda responsabilidad laboral, civil, penal o de cualquier otra índole por lo que la relación de dicho personal, sólo surtirá efectos con el **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”**.

II. **“LA ASEGURADORA”** se obliga a responder de todas las reclamaciones que el personal señalado en el punto que antecede presentaren en contra del **“INFODF”**, en relación con los derechos laborales, civiles o de cualquier otra índole, que en su caso hicieran valer respecto a la prestación del servicio objeto del presente contrato, por lo que en ningún caso el **“INFODF”** podrá considerarse como patrón, solidario o sustituto, ya que de ningún modo existe y por lo tanto no acepta relación de trabajo con **“LA ASEGURADORA”** ni con dicho personal que designe o utilice de apoyo a éste.

III. **“LA ASEGURADORA”** deberá cumplir con las obligaciones pactadas en el presente instrumento jurídico, por lo que el **“INFODF”** no autoriza ninguna subcontratación de conformidad con el artículo 36 de los Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal.

**DÉCIMA QUINTA.- IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Los impuestos y derechos que correspondan a **“LA ASEGURADORA”** derivados del cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente contrato, serán cubiertos por el mismo.

El **“INFODF”** sólo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones legales vigentes en la materia.

**DÉCIMA SEXTA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

De conformidad con los artículos 15 y 294, fracción VI, de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, las empresas de seguro, no requieren garantía de cumplimiento de contrato, mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros, no sean puestas en liquidación o declaradas en quiebra, por lo que se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales a excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- SUSPENSIÓN.**

Cuando en la prestación de un servicio se presente caso fortuito o fuerza mayor, el "INFODF" bajo su responsabilidad, podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente prestados.

Cuando la suspensión obedezca a causas imputables al "INFODF", éste deberá pagar a "LA ASEGURADORA" los gastos no recuperables durante el tiempo que dure la suspensión.

En cualquiera de los casos antes previstos, se pactará por las partes el plazo de suspensión a cuyo término, podrán reanudarse la prestación del servicio materia de este contrato o de ser el caso a consideración del "INFODF" se dará lugar a la terminación anticipada del presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.**

El "INFODF" de conformidad con lo establecido por el artículo 44, en el penúltimo y último párrafos, de los Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, podrá en cualquier tiempo sin incurrir en responsabilidad, terminar anticipadamente el contrato en cuestión, cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto del mismo y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio al "INFODF"; por mutuo consentimiento de las partes, por caso fortuito o fuerza mayor cuando no sea posible continuar con la prestación del servicio.

**DÉCIMA NOVENA.- PROPIEDAD INTELECTUAL (PROPIEDAD INDUSTRIAL Y DERECHOS DE AUTOR).**

"LA ASEGURADORA" será el único responsable, para el caso de que al realizarse la prestación del servicio objeto de este contrato al "INFODF", haga uso indebido de marcas o viole derechos de autor u otros derechos de propiedad intelectual, eximiendo de toda responsabilidad al "INFODF".

En el caso de que durante la prestación de los servicios, se diera la creación de obras, éstas se considerarán realizadas en virtud de una obra por encargo de conformidad con el artículo 83, de la Ley Federal del Derecho de Autor vigente, por lo que la titularidad de cada uno de los derechos patrimoniales sobre las mismas corresponderá al "INFODF", concerniéndole las facultades relativas a su divulgación, integridad y de colección sobre este tipo de creaciones.

Bajo el supuesto señalado en el párrafo inmediato anterior, "LA ASEGURADORA" se obliga a suscribir los contratos de cesión de derechos, cartas de colaboración remunerada, o cualesquiera instrumentos

necesarios para la acreditación o constitución en favor del “**INFODF**” de los derechos de propiedad intelectual generados.

**VIGÉSIMA.- MODIFICACIONES.**

Cualquier modificación o variación a los términos y condiciones pactadas en el presente contrato, deberá estipularse por escrito, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, penúltimo párrafo de los Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal

**VIGÉSIMA PRIMERA.- ANEXOS.**

Este contrato y sus anexos, constituyen el acuerdo único entre las partes en relación con el objeto del mismo y deja sin efecto cualquier otra negociación, obligación o comunicación entre éstas, efectuada con anterioridad a la fecha de firma de este instrumento.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- NULIDAD DEL CONTRATO.**

De resultar falsas las manifestaciones o si durante la vigencia del presente contrato “**LA ASEGURADORA**” incurre en uno o varios de los supuestos señalados en la Declaración II.7, el contrato será nulo de conformidad con lo previsto por el artículo 2225 y demás relativos del Código Civil para el Distrito Federal, independientemente de la acción que pueda deducir el “**INFODF**”.

**VIGÉSIMA TERCERA.- INTERPRETACIÓN.**

I. Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado, “**LAS PARTES**” se someten a la jurisdicción de los Tribunales competentes de la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra que pudiera ser competente en razón de sus domicilios presentes o futuros.

II. Para resolver cualquier controversia que surja entre “**LAS PARTES**”, se someterán a lo dispuesto en los Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal y demás disposiciones aplicables.

**VIGÉSIMA CUARTA.- CONSENTIMIENTO.**

“**LAS PARTES**” manifiestan que en la celebración del presente contrato no existe error, dolo, mala fe, lesión, violencia, ni vicio alguno que afectara su consentimiento.



Leído por las partes, se firma el presente contrato por triplicado, uno para “LA ASEGURADORA” y dos para el “INFODF”, en la Ciudad de México, a **28 de febrero de dos mil dieciocho**, firmando en cada una de sus hojas los que en él intervinieron, como constancia de su aceptación.

POR EL “INFODF”

ANA LÍA DE FÁTIMA GARCÍA GARCÍA  
APODERADA LEGAL

POR “LA ASEGURADORA”

ELIMINADO: Rúbricas y firmas.  
FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 186  
de la Ley de Transparencia, Acceso  
a la Información Pública y  
Rendición de Cuentas de la Ciudad  
de México. En virtud contiene datos  
personales concernientes a una  
persona identificada o identificable.

KATHY LILIAN VÁLDEZ ROMAN  
APODERADA

POR EL “INFODF”

ARMANDO MANUEL GONZÁLEZ CAMPUZANO  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

POR EL “INFODF”

REBECA WESCHE HENRÍQUEZ  
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

**ANEXO TÉCNICO**

**SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**

<b>GRUPO ASEGURADO NÚMERO 1 (UNO) "INFODF".</b>	TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL "INFODF" Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS, SIENDO ESTOS: CÓNYUGES, EL CONCUBINO O CONCUBINA CON EDAD MÁXIMA DE 70 AÑOS (NUEVA ALTA), Y RENOVACIÓN VITALICIA, PARA EL RESTO A PARTIR DE QUE EL ASEGURADO ES MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA, ASÍ COMO LOS HIJOS E HIJASTROS MENORES DE 25 AÑOS.
<b>GRUPO ASEGURADO NÚMERO 2 (DOS) PARA DESCUENTO POR NÓMINA A SERVIDORES PÚBLICOS DEL "INFODF".</b>	GASTOS MÉDICOS MAYORES CON DESCUENTO POR NÓMINA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE PAGAN POR SU CUENTA. SE DEBERÁN PRESENTAR EN LA PROPUESTA DOS OPCIONES: a) EN EL QUE SE ENCUENTRAN INCLUIDOS, PADRES CON EDAD MÁXIMA DE 70 AÑOS (NUEVA ALTA) Y RENOVACIÓN VITALICIA PARA EL RESTO A PARTIR DE QUE EL ASEGURADO ES MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA, HIJOS MAYORES DE 25 AÑOS DE EDAD E HIJASTROS QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL GRUPO ASEGURADO NÚMERO 1 (UNO) CON TODAS LAS OPCIONES EXACTAMENTE IGUALES A LAS DE LA PÓLIZA DEL GRUPO ASEGURADO NÚMERO 1 (UNO). b) CON LAS CARACTERÍSTICAS DE POTENCIACIÓN IGUALES A LAS OFERTADAS A LOS ASEGURADOS DEL GRUPO NÚMERO 1 (UNO).
<b>VIGENCIA</b>	DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 01 DE MARZO DE 2018 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS, QUE SERÁ POR 10 MESES.
<b>FORMA DE PAGO</b>	LOS PAGOS SE REALIZARÁN EN EXHIBICIONES TRIMESTRALES. NO SE OTORGARÁN ANTICIPOS Y LOS PRECIOS SE MANTENDRÁN FIJOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.
<b>FACTURACIÓN GRUPO ASEGURADO 1 (UNO)</b>	<b>FACTURA DEL GRUPO ASEGURADO 1 (UNO):</b> SERÁ PAGADA POR EL "INFODF" INCLUYE A TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.
<b>FACTURACIÓN GRUPO ASEGURADO 2 (DOS)</b>	<b>FACTURA DEL GRUPO ASEGURADO 2 (DOS):</b> SE EFECTUARÁ AL FINAL DEL EJERCICIO FISCAL 2018 CON LOS DATOS FISCALES DEL SERVIDOR PÚBLICO TITULAR Y SERÁ PAGADA MEDIANTE DESCUENTO POR NÓMINA, POR CONCEPTO DE POTENCIACIÓN Y GASTOS MÉDICOS MAYORES QUE NO ESTÉN CUBIERTOS POR LA PÓLIZA DEL GRUPO NÚMERO 1 (UNO) DEL "INFODF".

<b>SUMA ASEGURADA DE LOS GRUPOS 1 Y 2 (UNO Y DOS).</b>	\$ 2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) CON REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA EN CASO DE AGOTAMIENTO, POR PADECIMIENTO.
<b>DEDUCIBLE</b>	2 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL) APLICABLES A TODOS LOS ASEGURADOS.
<b>COASEGURO</b>	10% TOPADO A \$ 35,000.00 (TREINTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.).
<b>HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEL CIRUJANO PRINCIPAL</b>	TABULADOR: ESTARÁ BASADO EN EL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO EN UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN).
<b>HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEL ANESTESISTA, PRIMER AYUDANTE Y SEGUNDO AYUDANTE SI ES REQUERIDO.</b>	LOS LÍMITES MÁXIMOS DE HONORARIOS SON: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30% ANESTESISTA</li> <li>• 20% PRIMER AYUDANTE Y</li> <li>• 10% SEGUNDO AYUDANTE, SI ES REQUERIDO. ESTOS PORCENTAJES SE APLICAN SOBRE LA BASE QUE SE HAYA TOMADO COMO PAGO DEL CIRUJANO PRINCIPAL CON BASE AL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO EN UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN).</li> </ul>
<b>NIVEL DE HOSPITALES</b>	ALTO, CON ALTA TECNOLOGÍA Y TODAS LAS CATEGORÍAS.
<b>TERRITORIALIDAD</b>	REPÚBLICA MEXICANA
<b>CLÁUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO</b>	INCLUIDA
<b>PARTO NORMAL TODOS EN LA VIDA DE LA ASEGURADA</b>	INCLUIDO HASTA 26 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL), SIN PAGO DE DEDUCIBLE NI COASEGURO. APLICABLE ÚNICAMENTE PARA EL TITULAR, CÓNYUGE O CONCUBINA.
<b>CESÁREA TODOS EN LA VIDA DE LA ASEGURADA</b>	INCLUIDO HASTA 26 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL), SIN PAGO DE DEDUCIBLE NI COASEGURO APLICABLE ÚNICAMENTE PARA LA TITULAR, CÓNYUGE O CONCUBINA.
<b>COMPLICACIONES DEL PARTO Y/O CESÁREA.</b>	SE CUBRIRÁN CON UNA SUMA ASEGURADA MÁXIMA DE \$100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.) COMO ENFERMEDAD, SIN PAGO DE DEDUCIBLE NI COASEGURO.
<b>PAGOS COMPLEMENTARIOS</b>	INCLUIDOS
<b>RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD</b>	INCLUIDO Y TAMBIÉN TIENE VALIDEZ EN PREEXISTENCIA, PARTO Y CESÁREA.
<b>CONVERSIÓN A INDIVIDUAL</b>	INCLUIDO PARA EL ASEGURADO Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS.
<b>AJUSTE DE ALTAS Y BAJAS</b>	LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A DAR AL INSTITUTO UN REPORTE TRIMESTRAL OFICIAL EN FORMA IMPRESA Y EN MEDIO MAGNETICO EN EXCEL CONFORME SE VAYAN PRESENTANDO, POR EL PERÍODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN ÉSTA ADJUDICACIÓN DIRECTA



<b>REPORTE DE SINIESTRALIDAD</b>	<p>LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A DAR AL INSTITUTO UN <b>REPORTE TRIMESTRAL</b> OFICIAL EN FORMA IMPRESA Y EN MEDIO MAGNETICO EN EXCEL POR EL PERÍODO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN ÉSTA ADJUDICACIÓN DIRECTA <b>SEPARADO POR GRUPO ASEGURADO</b> EN DONDE VENGA DESGLOSADO:</p> <p>NOMBRE DEL TITULAR O DEPENDIENTE  NÚMERO DE SINIESTRO  PADECIMIENTO  MONTO RECLAMADO  MONTO PAGADO  TIPO DE PAGO (PAGO DIRECTO, REEMBOLSO)  DEDUCIBLE  COASEGURO  HOSPITAL DE TRATAMIENTO  FECHA DE PAGO</p>
<b>OPCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA EN CASO QUE LO SOLICITE EL TITULAR (POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA CON CARGO AL SERVIDOR PÚBLICO Y DESCUENTO VÍA NÓMINA) GRUPO 1 (UNO).</b>	<p>SE SOLICITAN 3 OPCIONES PARA EL GRUPO 1 (UNO), SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA POR EL SERVIDOR PÚBLICO INTERESADO EN LA POTENCIACIÓN:</p> <p>A) MÁS \$2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) ADICIONALES PARA QUEDAR EN \$4'000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).</p> <p>B) MÁS \$ 4'000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA QUEDAR EN \$ 6'000,000.00 (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).</p> <p>C) MÁS \$6'000,000.00 (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA QUEDAR EN \$ 8'000,000.00 (OCHO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).</p>
<b>OPCIÓN DE INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA EN CASO QUE LO SOLICITE EL TITULAR (POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA CON CARGO AL SERVIDOR PÚBLICO Y DESCUENTO VÍA NÓMINA) GRUPO 2. (DOS)</b>	<p>CON LAS CARACTERÍSTICAS DE POTENCIACIÓN IGUALES A LAS OFERTADAS A LOS ASEGURADOS DEL GRUPO NÚMERO 1 (UNO).</p>

**CONDICIONES Y CLÁUSULAS PARTICULARES Y ESPECIALES**

**GRUPOS ASEGURADOS**

**EL GRUPO ASEGURADO N° 1 (UNO)**

EN EL GRUPO ASEGURADO NÚMERO 1 (UNO) SE ENCUENTRAN TODOS LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL "INFODF" Y SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS, SIENDO ESTOS: CÓNYUGES, EL CONCUBINO O CONCUBINA CON EDAD MÁXIMA DE 70 AÑOS (NUEVA ALTA) Y RENOVACIÓN VITALICIA PARA EL RESTO A PARTIR DE QUE EL ASEGURADO ES MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA, ASÍ COMO LOS HIJOS E HIJASTROS MENORES DE 25 AÑOS.

EL DÍA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES SE ENTREGARÁ EN MEDIO MAGNÉTICO Y ESCRITO LA RELACIÓN DE ASEGURADOS AL 31 DE ENERO DEL 2018 (QUE CONTIENE LISTADO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DE SUS DEPENDIENTES ECONÓMICOS) Y SINIESTRALIDAD AL 31 DE OCTUBRE DE 2017, DICHA INFORMACIÓN ÚNICAMENTE SERÁ ENTREGADA AL REPRESENTANTE LEGAL PREVIA COMPROBACIÓN DE SU PERSONALIDAD (ORIGINAL Y/O

COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE LEGIBLE, DE PODER E IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, PARA SU COTEJO).

**EL GRUPO ASEGURADO N° 2 (DOS)**

EN EL GRUPO ASEGURADO NÚMERO 2 (DOS) CORRESPONDE A LOS SERVIDORES PÚBLICOS TITULARES CON DESCUENTO POR NÓMINA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES Y POTENCIACIÓN, QUE PAGAN POR SU CUENTA, UNA O AMBAS DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- a) PADRES CON EDAD MÁXIMA DE 70 AÑOS (NUEVA ALTA) Y RENOVACIÓN VITALICIA PARA EL RESTO A PARTIR DE QUE EL ASEGURADO ES MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA, HIJOS E HIJASTROS MAYORES DE 25 AÑOS DE EDAD, QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL GRUPO ASEGURADO NÚMERO 1 (UNO) CON TODAS LAS OPCIONES EXACTAMENTE IGUALES A LA DE LA PÓLIZA DEL GRUPO ASEGURADO NÚMERO 1 (UNO).
- b) CON LAS CARACTERÍSTICAS DE POTENCIACIÓN IGUALES A LAS OFERTADAS A LOS ASEGURADOS DEL GRUPO NÚMERO 1 (UNO).

**POTENCIACIÓN**

SE SOLICITAN 3 OPCIONES PARA EL GRUPO 1 (UNO) Y 2 (DOS), SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA POR EL SERVIDOR PÚBLICO INTERESADO EN LA POTENCIACIÓN:

- A) MÁS \$2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) ADICIONALES PARA QUEDAR EN \$4'000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100. M.N.).
- B) MÁS \$ 4'000,000.00 (CUATRO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA QUEDAR EN \$ 6'000,000.00 (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).
- C) MÁS \$6'000,000.00 (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) PARA QUEDAR EN \$ 8'000,000.00 (OCHO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

**PADECIMIENTOS PREEXISTENTES**

SE ENTENDERÁ POR PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AQUELLOS QUE:

- SE HAYAN MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ALTA DE CADA ASEGURADO EN LA PÓLIZA, SE CUBRIRÁN ÚNICAMENTE LOS GASTOS QUE SE GENEREN A PARTIR DE QUE EL ASEGURADO ES MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURABLE OBJETO DE LA PRESENTE ADJUDICACIÓN DIRECTA.
- LOS PADECIMIENTOS PUEDEN HABERSE MANIFESTADO CON ANTERIORIDAD EN RAZÓN DE:
  - a) QUE SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUEDEN PASAR DESAPERCIBIDOS
  - b) QUE SE TIENE INTEGRADO UN DIAGNÓSTICO MÉDICO PREVIO A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
  - c) SON APARENTES A LA VISTA.
  - d) QUE YA SE HAYA EROGADO ALGÚN GASTO PARA SU TRATAMIENTO A LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA Y/O DE UN CERTIFICADO INDIVIDUAL CON LA ASEGURADORA, HAYA ESTADO BAJO TRATAMIENTO, CONTROL O ESTUDIO MÉDICO, EN VIRTUD DE QUE ÉSTOS CONCEPTOS NO SON PADECIMIENTOS PREEXISTENTES PERO SE CONSIDERARÁN COMO PAGO DE COMPLEMENTOS.
  - e) LOS PADECIMIENTOS PREEXISTENTES SE CUBRIRÁN DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA.
  - f) QUEDAN CONTEMPLADOS EN LOS PADECIMIENTOS PREEXISTENTES LOS ASEGURADOS DEL GRUPO 2 (DOS).



## RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SE OTORGA ÚNICAMENTE PARA REDUCIR O ELIMINAR EL PERÍODO DE ESPERA DE AQUELLAS COBERTURAS SUJETAS A DICHA CONDICIÓN. EL PLAZO DE REDUCCIÓN O ELIMINACIÓN SE EFECTUARÁ DE ACUERDO AL PERÍODO RECONOCIDO POR ESTE **ANEXO TÉCNICO**. EN CASO DE NO ESTAR PLASMADO EN EL **ANEXO TÉCNICO**, SE CONSIDERARÁ EL PERÍODO RECONOCIDO POR LA ASEGURADORA.

- EQUIVALE Y ES COMPUTABLE PARA CONCEDER LA COBERTURA DE PREEXISTENCIA. EN TODO CASO, LOS PADECIMIENTOS PREEXISTENTES SE CUBRIRÁN DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN ÉSTE **ANEXO TÉCNICO**.
- NO SE DARÁ CONTINUIDAD A TRÁMITES, NI SE EFECTUARÁN PAGOS PENDIENTES CON OTRAS ASEGURADORAS ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA CON LA ASEGURADORA O DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL. EN TODO CASO, LA ASEGURADORA DARÁ CONTINUIDAD Y PAGARÁ LOS GASTOS EROGADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN ÉSTE **ANEXO TÉCNICO** (PAGO DE COMPLEMENTOS).
- EQUIVALE Y ES COMPUTABLE PARA CUBRIR LOS GASTOS QUE SE EROGUEN PROVENIENTES DE MALFORMACIONES O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO TENGA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA Y VIGENCIAS ANTERIORES EN LAS PÓLIZAS DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES CON LAS QUE YA CONTABA EL ASEGURADO CON OTRAS ASEGURADORAS, ASÍ COMO LOS HIJOS DE ASEGURADOS QUE NAZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUEDARÁN CUBIERTOS DESDE SU NACIMIENTO SIN NECESIDAD DE PRUEBAS MÉDICAS, QUEDANDO CUBIERTOS LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, LA PREMATUREZ Y/O LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN A PARTIR DE LA FECHA DE SU NACIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO SE SOLICITE EL ALTA DURANTE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A PARTIR DE SU NACIMIENTO.
- LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DEBERÁN CUBRIRSE DE ACUERDO AL TEXTO DE LA PREEXISTENCIA.
- EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE LA PLANTILLA DE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS, QUEDARÁ SUJETA AL LISTADO INFORMATIVO QUE SE PROPORCIONA EN LA JUNTA DE ACLARACIONES, EN CASO DE SER NECESARIO, LA ASEGURADORA PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA.
- PARA EL CASO DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO AL "INFODF" Y QUE SE ADICIONE A ÉSTA PÓLIZA DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN CON LA CUAL SE RESPALDA EL PERÍODO CUBIERTO EN OTRA ASEGURADORA, PARA EL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.
- TIENE VALIDEZ EN PARTO NORMAL Y CESÁREA.

## 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 EN LA(S) PÓLIZA(S) CONTRATADA(S) DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES POR "EL CONTRATANTE" CON OTRA(S) ASEGURADORA(S), SE PAGARÁN SIEMPRE Y CUANDO DICHO GASTO SEA PROCEDENTE, HAYA REMANENTE DE SUMA ASEGURADA Y LA PÓLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN, Y SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD AMPARADA Y TRATADA, EN LAS PÓLIZAS DE LAS VIGENCIAS



ANTERIORES, CONTRATADAS POR "EL CONTRATANTE" PARA PROTEGER A LA MISMA COLECTIVIDAD DE LA PRESENTE PÓLIZA.

- b) LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE EROGUEN POR PADECIMIENTO QUEDARÁN CUBIERTOS BAJO LAS CONDICIONES DE VIGENCIA DE ÉSTE **ANEXO TÉCNICO** O HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA, LO QUE OCURRA PRIMERO.
- c) PARA LOS EFECTOS DE ESTE BENEFICIO SERÁ NECESARIO QUE LA VIGENCIA DEL SEGURO NO HAYA SIDO INTERRUMPIDA NI EN LA(S) ASEGURADORA(S) ANTERIOR(ES), NI EN EL CAMBIO CON LAS ASEGURADORAS.
- d) LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES EN CASO DE SER RECONOCIDOS COMO LO INDICA EL INCISO "a", DE ESTE RUBRO (PAGO DE COMPLEMENTOS), NO SERÁN CONSIDERADOS COMO PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.
- e) QUE LA ATENCIÓN MÉDICA SE PRESTE EN TERRITORIO NACIONAL.
- f) EL "INFODF" BRINDARÁ EL APOYO NECESARIO A LA ASEGURADORA GANADORA DE ESTE PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN QUE PERMITA DAR CONTINUIDAD A LOS PAGOS COMPLEMENTARIOS.

#### **HOSPITALES**

LA PROPUESTA DEBERÁ CONTEMPLAR TODOS LOS NIVELES DE HOSPITALES, INCLUYENDO A LOS DE ALTA TECNOLOGÍA.

#### **MÓDULOS HOSPITALARIOS Y OFICINAS EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA**

LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES DEBERÁN CONTAR CON MÓDULOS HOSPITALARIOS EN LOS PRINCIPALES HOSPITALES, ANEXANDO RELACIÓN DE ESTOS MÓDULOS. ASIMISMO DEBERÁ CONTAR CON OFICINAS EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA EN DONDE SE PUEDAN LLEVAR A CABO LOS TRÁMITES DE LA PÓLIZA. AMBAS RELACIONES DEBERÁN PRESENTARSE DENTRO DE LA "PROPUESTA TÉCNICA".

#### **ELIMINACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO**

SE ELIMINARÁ EL PAGO DEL DEDUCIBLE Y DEL COASEGURO:

- CUANDO LOS MÉDICOS Y HOSPITALES ESTÉN EN CONVENIO Y EL GASTO SEA SUPERIOR AL DEDUCIBLE.
- CUANDO EL MÉDICO QUE NO SEA DE RED ACEPTE EL TABULADOR DE LA ASEGURADORA.
- CUANDO POR UNA EMERGENCIA EL ASEGURADO SE ATIENDA CON LOS MÉDICOS DEL STAFF DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS ACEPTEN EL TABULADOR DE LA ASEGURADORA.
- POR ACCIDENTES, EN ESTE CASO AÚN Y CUANDO NO SE REBASE EL DEDUCIBLE.
- EN TODA RECLAMACIÓN INICIAL, COMPLEMENTARIA O REVALORACIÓN U OTRO CONCEPTO ANÁLOGO, 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.

#### **PAGO DIRECTO**

LA PROPUESTA DEBERÁ CONTEMPLAR EL PAGO DIRECTO A HOSPITALES Y MÉDICOS EN CONVENIO

APLICADO A LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA Y EL TABULADOR CORRESPONDIENTE:

EN EL CASO DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS.

EN LOS CASOS DE ACCIDENTES EN LOS QUE EL ASEGURADO VA DIRECTAMENTE AL HOSPITAL.

PARA LOS CASOS DE PAGO DIRECTO SE CONTEMPLA LA ELIMINACIÓN DEL DEDUCIBLE Y COASEGURO PARA MÉDICOS Y HOSPITALES EN CONVENIO Y TAMBIÉN CUANDO EL MÉDICO, AUNQUE NO SEA DE RED, ACEPTA EL TABULADOR DE LA ASEGURADORA.

#### HONORARIOS

LOS HONORARIOS QUIRÚRGICOS DEL CIRUJANO PRINCIPAL SON CON BASE AL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO EN UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN).

LOS LÍMITES DE HONORARIOS PARA EL ANESTESISTA Y AYUDANTES SERÁN:

30% ANESTESISTA

20% PRIMER AYUDANTE Y

10% SEGUNDO AYUDANTE SI ES REQUERIDO.

ESTOS PORCENTAJES SE APLICARÁN CON BASE AL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO EN UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN).

ADICIONALMENTE LA PROPUESTA DEBERÁ CONTEMPLAR EL PAGO DE TRES TURNOS POR DÍA DE HONORARIOS POR ENFERMERAS Y POR UN PERIODO MÁXIMO DE 30 DÍAS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

#### CONSULTAS MÉDICAS

LAS CONSULTAS O VISITAS MÉDICAS POST-OPERATORIAS, QUEDARÁN COMPRENDIDAS EN LOS HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR LO QUE SE CUBRIRÁN GASTOS ADICIONALES POR ESTOS CONCEPTOS.

SE CUBREN CONSULTAS MÉDICAS PARA MÉDICOS FUERA DE CONVENIO, ASÍ COMO INTERCONSULTAS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS AMPARADOS, DE ACUERDO AL PÁRRAFO ANTERIOR.

#### PARTO, CESÁREA Y SUS COMPLICACIONES

- PARTO NORMAL: LA SUMA ASEGURADA SERÁ DE 26 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL), NO APLICARÁ DEDUCIBLE, NI COASEGURO NI TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS. ÉSTA COBERTURA CUBRE LOS GASTOS EROGADOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA MADRE ASEGURADA.
- CESÁREA: LA SUMA ASEGURADA SERÁ DE 26 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL), NO APLICARÁ DEDUCIBLE, NI COASEGURO, NI TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS. ÉSTA COBERTURA CUBRE LOS GASTOS EROGADOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA MADRE ASEGURADA.

SE CUBRIRÁN LOS GASTOS EN QUE INCURRA LA ASEGURADA TITULAR Y/O CONYUGE (ESPOSA O CONCUBINA), ORIGINADOS POR LA ATENCIÓN DE UN PARTO NORMAL, BAJO LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:

- a) GASTOS CORRESPONDIENTES A HOSPITALIZACIÓN Y HONORARIOS MÉDICOS A LA ATENCIÓN.

7



X

7

- b) GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DEL PARTO: EROSIÓN CERVICAL, INSERCIÓN VELAMENTOSA DEL CORDÓN UMBILICAL, LACERACIÓN DEL CANAL DEL PARTO, POLIHIDRAMNIO Y OLIGOHIDRAMNIO, RUPTURA, INVERSIÓN O ATONÍA UTERINA Y VÁRICES VULVARES Y VAGINALES; ASIMISMO LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS Y LOS GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON MOTIVO DE EMBARAZO EXTRAUTERINO, TOXICOSIS GRAVÍDICA Y ECLAMPSIA, MOLA HIDATIFORME (EMBARAZO MOLAR) Y FIEBRE PUERPERAL, QUEDAN CUBIERTOS CON UNA SUMA ASEGURADA MÁXIMA DE \$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.) COMO ENFERMEDAD, SIN PAGO DE DEDUCIBLE NI COASEGURO, INDEPENDIEMENTE DEL SISTEMA DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN UTILIZADO POR LA ASEGURADA.
- c) SÓLO SE CUBRIRÁ A LA ASEGURADA TITULAR Y/O CÓNYUGE (ESPOSA O CONCUBINA) INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD DE LAS MISMAS.
- d) LOS GASTOS ORIGINADOS QUEDARÁN CUBIERTOS SIN APLICACIÓN DE PERÍODO DE ESPERA, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL PRESENTE **ANEXO TÉCNICO**, CON RESPECTO A CADA ASEGURADA.
- e) LOS HONORARIOS MÉDICOS/QUIRÚRGICOS Y GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN, SE CUBRIRÁN HASTA POR 26 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL), NO APLICARÁ DEDUCIBLE, NI COASEGURO, NI TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS, EN ESTA COBERTURA SE INCLUIRÁN EN LA MISMA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS DEL RECIÉN NACIDO SANO, COMO ES LA ESTANCIA EN CUNERO FISIOLÓGICO, INCUBADORA, TAMIZ METABÓLICO Y LA ATENCIÓN DEL MÉDICO PEDIATRA; EN CADA EVENTO DE LA ASEGURADA SE ELIMINA EL COASEGURO Y EL DEDUCIBLE, INDEPENDIEMENTE DEL SISTEMA DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN UTILIZADO POR LA ASEGURADA.
- f) LA COBERTURA SÓLO SERÁ APLICABLE A LOS GASTOS EROGADOS DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- g) HONORARIOS MÉDICOS/QUIRÚRGICOS SUJETOS AL LÍMITE DE SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE BENEFICIO, SIN PAGO DE DEDUCIBLE, NI COASEGURO NI TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS Y SE CUBREN TODOS EN LA VIDA DE LA ASEGURADA.

*SE CUBRIRÁN LOS GASTOS EN QUE INCURRA LA ASEGURADA TITULAR Y/O CÓNYUGE (ESPOSA O CONCUBINA), ORIGINADOS POR LA ATENCIÓN DE **CESÁREA**, BAJO LOS TÉRMINOS SIGUIENTES:*

- a) LA OPERACIÓN CESÁREA (TODAS EN LA VIDA DE LA ASEGURADA), CONSIDERÁNDOSE COMO TAL, AQUÉLLA QUE SEA PRESCRITA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN O QUE SEA NECESARIA PARA RESOLVER UN EMBARAZO QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA DEL NIÑO O DE LA MADRE (INCLUYENDO EL OBITO FETAL).
- b) LOS HONORARIOS MÉDICOS/QUIRÚRGICOS Y GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN, SE CUBRIRÁN HASTA POR 26 UMA (UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN, MENSUAL), NO APLICARÁ DEDUCIBLE, NI COASEGURO NI TABULADOR DE HONORARIOS MÉDICOS, EN ESTA COBERTURA SE INCLUIRÁN EN LA MISMA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS EL RECIÉN NACIDO SANO, COMO ES LA ESTANCIA EN CUNERO FISIOLÓGICO, INCUBADORA, TAMIZ METABÓLICO Y LA ATENCIÓN DEL MÉDICO PEDIATRA; EN CADA EVENTO DE LA ASEGURADA SE ELIMINA EL COASEGURO Y EL DEDUCIBLE, INDEPENDIEMENTE DEL SISTEMA DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN UTILIZADO POR LA ASEGURADA.



- c) DICHA OPERACIÓN SE CUBRIRÁ ÚNICAMENTE PARA LA ASEGURADA TITULAR O LA CÓNYUGE (ESPOSA O CONCUBINA) INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD DE LAS MISMAS.
- d) LOS GASTOS ORIGINADOS POR LA OPERACIÓN CESÁREA QUEDARÁN CUBIERTOS.
- e) LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS Y LOS GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, CESÁREA, PARTO Y PUERPERIO, CON UNA SUMA ASEGURADA MÁXIMA DE \$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.) COMO ENFERMEDAD:
1. EMBARAZO EXTRAUTERINO.
  2. TOXICOSIS GRAVÍDICA Y ECLAMPSIA.
  3. MOLA HIDATIFORME (EMBARAZO MOLAR).
  4. FIEBRE PUERPERAL.

#### **COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO Y PADECIMIENTOS CONGÉNITOS**

- LOS HIJOS DE ASEGURADOS QUE NAZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUEDARÁN CUBIERTOS DESDE SU NACIMIENTO SIN NECESIDAD DE PRUEBAS MÉDICAS, QUEDANDO CUBIERTOS LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, LA PREMATUREZ Y/O LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN A PARTIR DE LA FECHA DE SU NACIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO SE SOLICITE EL ALTA DURANTE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A PARTIR DE SU NACIMIENTO.
- LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DEBERÁN CUBRIRSE DE ACUERDO AL TEXTO DE LA PREEXISTENCIA.
- SE CUBREN LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS DE ASEGURADOS NACIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO TENGA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA Y VIGENCIAS ANTERIORES EN LAS PÓLIZAS DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES CON LAS QUE YA CONTABA EL ASEGURADO CON OTRAS ASEGURADORAS, ASÍ COMO LOS HIJOS DE ASEGURADOS QUE NAZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUEDARÁN CUBIERTOS DESDE SU NACIMIENTO SIN NECESIDAD DE PRUEBAS MÉDICAS, QUEDANDO CUBIERTOS LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, LA PREMATUREZ Y/O LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN A PARTIR DE LA FECHA DE SU NACIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO SE SOLICITE EL ALTA DEL ASEGURADO.

#### **SERVICIOS DE AMBULANCIA**

LA PROPUESTA DEBERÁ CONTEMPLAR LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL:

- SERVICIO DE AMBULANCIA DE TERAPIA INTENSIVA TERRESTRE: AMPARADO.
- SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA: AMPARADO.

#### **CIRUGÍA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE**

- LA PROPUESTA DEBERÁ CONTEMPLAR LA CIRUGÍA DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES, PREVIA COMPROBACIÓN DE QUE LA MISMA ERA NECESARIA POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE.

#### **CLÁUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO**

LA PROPUESTA DEBERÁ CONTEMPLAR LA CLÁUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO CON UNA SUMA ASEGURADA DE AL MENOS 50,000 DÓLARES AMERICANOS, EL COASEGURO NO APLICA Y EL DEDUCIBLE SERÁ DE 50.00 DÓLARES (CINCUENTA DÓLARES AMERICANOS).

**RENOVACIÓN VITALICIA**

TODOS LOS ASEGURADOS DE CUALQUIERA DE LOS GRUPOS 1 (UNO) Y 2 (DOS) TENDRÁN LA POSIBILIDAD DE RENOVACIÓN VITALICIA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO TENGA MÁS DE 70 AÑOS, SÓLO PODRÁ SER INCLUIDO EN EL GRUPO 1 (UNO) Y 2 (DOS) CUANDO EL ASEGURADO TENGA VIGENCIA DE COBERTURA CONTINUA DE ÉSTA PÓLIZA Y VIGENCIAS ANTERIORES EN LAS PÓLIZAS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES CON LAS QUE YA CONTABA EL ASEGURADO CON CUALQUIER OTRA ASEGURADORA.

**PRELACIÓN**

EL **ANEXO TÉCNICO** TIENE PRIORIDAD SOBRE LOS ENDOSOS PARTICULARES Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

**CESIÓN DE DATOS PERSONALES**

SE ESTARÁ A LOS DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN CON FECHA 26 DE ENERO DE 2017

**SEGURIDAD EN LA CESIÓN**

SE ESTARÁ A LOS DISPUESTO A LA NORMATIVIDAD APLICABLE EN LA MATERIA DE DATOS PERSONALES EN EL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADOS EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL 26 DE OCTUBRE DE 2009 Y SU ÚLTIMA MODIFICACIÓN PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2013.

SEGURIDAD EN LA CESIÓN.- EL CARÁCTER ADECUADO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE OFRECE EL CESIONARIO SE EVALUARÁ ATENDIENDO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE CONCURRAN EN LA TRANSFERENCIA, Y EN ESPECÍFICO SE TOMARÁ EN CONSIDERACIÓN LA NATURALEZA DE LOS DATOS PERSONALES, LA FINALIDAD Y LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.

**TRATAMIENTO A ERRORES U OMISIONES**

LA "**PROPUESTA TÉCNICA**" DEBERÁ INCLUIR EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE LA ASEGURADORA OTORGA A LOS POSIBLES ERRORES U OMISIONES.

**DEBERÁN ANEXAR A LA PROPUESTA TÉCNICA:**

- CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO.
- TABULADORES DE HONORARIOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS POR TIPO DE PADECIMIENTOS-PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO, IMPRESO Y EN MEDIO ELECTRÓNICO ARCHIVO DE EXCEL, EL CUAL SE SUJETARÁ AL SIGUIENTE FORMATO:

PADECIMIENTO /PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO	MONTO TOTAL	CIRUJANO CON BASE AL GASTO USUAL ACOSTUMBRADO EN UMA	ANESTESISTA (30%)	PRIMER AYUDANTE (20%)	SEGUNDO AYUDANTE (10%)

- RELACIÓN DE HOSPITALES Y MÉDICOS EN CONVENIO.

- INSTRUCTIVO PARA EL TRAMITE DE RECLAMACIONES Y USO DEL SERVICIO.
- FORMATOS REQUERIDOS PARA TRÁMITES.
- DEBERÁN ANEXAR RELACIÓN DE MÓDULOS HOSPITALARIOS DE LOS PRINCIPALES HOSPITALES Y DE OFICINAS EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA EN DONDE SE PUEDEAN LLEVAR A CABO LOS TRÁMITES DE LA PÓLIZA.
- EL DISCO PROPORCIONADO NO DEBERA DE VENIR ENCRIPTADO, Y SIN NINGUN TIPO DE SEGURIDAD.

**INDICAR BENEFICIOS ADICIONALES, DENTRO DE LA PROPUESTA TÉCNICA:**

- BENEFICIOS, SERVICIOS Y COBERTURAS ADICIONALES OFERTADAS SIN COSTO.
- DESCUENTOS CON PROVEEDORES PARA GASTOS CUBIERTOS O NO (EJEMPLO: LABORATORIOS, FARMACIAS, DENTAL, OFTALMOLÓGICO, ENTRE OTROS.)
- SI LA ASEGURADORA OFERTA UN PLAN PARA CUBRIR GASTOS MÉDICOS MENORES (CONSULTAS, ANÁLISIS Y ESTUDIOS DE GABINETE) Y/O MEDICINA PREVENTIVA.
- QUE SE PRESENTE EN LAS OFICINAS DEL "INFODF" UN EJECUTIVO DE LA ASEGURADORA GANADORA, PARA DAR ASESORÍA Y ATENCIÓN CADA QUINCE DIAS.

**NOTA ACLARATORIA:**

- A LA ASEGURADORA QUE RESULTE GANADORA SE LE ASIGNARÁ EL GRUPO ASEGURABLE 1, DESCRITO EN ESTE ANEXO (ES EL COMPROMISO DEL "INFODF", YA QUE EL GRUPO 2 ES OPCIONAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL "INFODF").



*[Handwritten mark]*







**DOCUMENTACIÓN DE PROVEEDORES  
NECESARIA PARA ELABORAR CONTRATOS**

**PERSONA MORAL: Plan Seguro S.A. de C.V. Compañía de Seguros**

- ➤ COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL);
- ➤ TESTIMONIO O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA CONSTITUTIVA Y SU ÚLTIMA MODIFICACIÓN;
- ➤ PODERES NOTARIALES (EN SU CASO);
- ➤ REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA EMPRESA (RFC);
- ➤ COMPROBANTE DE DOMICILIO FISCAL DE LA EMPRESA ÚLTIMO TRIMESTRE (RECIBO DE AGUA, PREDIAL, RECIBO LUZ O TELÉFONO);
- ➤ CURRÍCULUM DE LA EMPRESA.

**PERSONA FÍSICA:** \_\_\_\_\_

- COPIA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL);
- REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DE LA PERSONA FÍSICA (RFC);
- COMPROBANTE DE DOMICILIO FISCAL DE LA PERSONA FÍSICA ÚLTIMO TRIMESTRE (RECIBO DE AGUA, PREDIAL, RECIBO LUZ O TELÉFONO);
- CURRÍCULUM DE LA PERSONA FÍSICA.

ELIMINADO: Rúbricas y firmas.  
FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 186 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México. En virtud contiene datos personales concernientes a una persona identificada o identificable.

27 de febrero de 2018  
Fecha

Kathy Lilian Valdez Román  
Nombre y firma de quien entrega

Juan Carlos Alvarez Cossío  
Nombre y firma de quien recibe

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de Proveedores del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, el cual tiene su fundamento en el artículo 27, fracciones II y VI del Reglamento Interior del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, así como los Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del INFODF y en el Manual de Procedimientos de los Departamentos de Recursos Materiales y Servicios Generales, y de Recursos Financieros y Contabilidad del INFODF, cuya finalidad es contar con los datos identificativos y documentación legal de las personas físicas que fungen como proveedores de bienes y servicios del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Todos los documentos son obligatorios y sin ellos no podrá realizarse la contratación correspondiente. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. Los destinatarios de los datos personales contenidos en la documentación entregada son: Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. El responsable del Sistema de Datos Personales es Armando Manuel González Campuzano, y la Dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es la Oficina de Información Pública del Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, ubicada en La Morena 865, Local 1, colonia Narvarte Poniente, Delegación Benito Juárez, México, Distrito Federal. El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-2120; correo electrónico: [datos\\_personales@infodf.org.mx](mailto:datos_personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx)

