

**GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. GES 02/2016

CONTRATACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA INSTITUCIONAL

A N E X O I

CONTRATACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE GRUPO VIDA INSTITUCIONAL DEL PERSONAL ACTIVO DOCENTE, DE APOYO Y DE ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN BÁSICA, ESCUELA NORMAL, NORMAL DE ESPECIALIZACIÓN Y BACHILLERATO, AFILIADOS A LA SECCIÓN 53 DEL S.N.T.E., SOLICITADA POR LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

1.- SEGURO INSTITUCIONAL

SEGURO DE GRUPO VIDA TEMPORAL A 1 (UN) AÑO RENOVABLE

2.- CONTRATANTE

GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA

3.- GRUPO ASEGURABLE

12,895 PERSONAS, AL 30 DE ENERO DEL 2016
PERSONAL ACTIVO DOCENTE Y DE APOYO DE ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN BÁSICA, ESCUELA NORMAL, NORMAL DE ESPECIALIZACIÓN Y BACHILLERATO, AFILIADOS A LA SECCIÓN 53 DEL S.N.T.E., ASI COMO PERSONAL CON NOMBRAMIENTO DE SEPYC, LOS CUALES PUEDEN NO ESTAR INCLUIDOS EN EL LISTADO, SIN INCLUIR INTERINOS
MONTO EQUIVALENTE A 40 MESES DE SUELDO TABULAR (DE ACUERDO A LA BASE DE DATOS QUE SE PROPORCIONA POR LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS) Y EN LA CONSTANCIA QUE SE EXTENDERÁ VALIDADA POR EL DEPTO. DEL RAMO EDUCATIVO).
INCLUYENDO SUELDO DE CARRERA MAGISTERIAL (001a Y 001b), DE ACUERDO A MINUTA DE FECHA 13 DE ABRIL DEL 2010, LA CUAL PUEDE CORRESPONDER A MAS DE UNA PLAZA POR ASEGURADO.

4.- REGLA DE SUMA ASEGURADA

SUMA ASEGURADA MAXIMA (SIN \$ 3,000,000 M.N. REQUISITOS)

**5.- COBERTURAS REQUERIDAS :
BÁSICA**

FALLECIMIENTO SIN LÍMITE DE EDAD DE ACEPTACION.

BENEFICIO ADICIONAL

INVALIDEZ, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: SE CANCELARA A LOS 65 AÑOS.
SE TOMARA EN CUENTA LA FECHA DE EMISIÓN DEL DICTAMEN MEDICO, SIN TOMAR EN CUENTA LA FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO QUE LA PROVOQUE, PERIODO DE ESPERA DE 3 MESES.

SUICIDIO

ESTARA CUBIERTO PARA TODO ASEGURADO CON UNA ANTIGÜEDAD DENTRO DEL MAGISTERIO, MAYOR A 6 MESES.

SIDA

ESTARA CUBIERTA LAS RECLAMACION DERIVADA DE ESTA ENFERMEDAD SOLO PARA LA COBERTURA BASICA, PARA TODO AQUEL ASEGURADO CON UNA ANTIGÜEDAD DENTRO DEL MAGISTERIO MAYOR A 6 MESES.

6.- PERIODO

A PARTIR DE LAS 12:00 HORAS DEL 26 DE MARZO DEL 2016 A LAS 12:00 HORAS DEL 26 DE MARZO DE 2017.

7.- ADMINISTRACIÓN

AUTOADMINISTRADA CON AJUSTE ANUAL, EL CUAL SE CALCULARA DE LA SIGUIENTE MANERA:
SE DEBERA CONSIDERAR EL DIFERENCIAL DE LA SUMA ASEGURADA GLOBAL INICIAL CONTRA LA FINAL, DE ESTA DIFERENCIA SE APLICARÁ LA CUOTA PROMEDIO DE LA COLECTIVIDAD POR EL 50%

8.- PARTICIPACIÓN DE DIVIDENDOS

SIN DIVIDENDOS



9.- PAGO DE SINIESTROS

LISTADO DE REQUISITOS SIMPLIFICADOS PARA ASEGURADO, BENEFICIARIOS EN COBERTURA BASICA O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

10.- DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

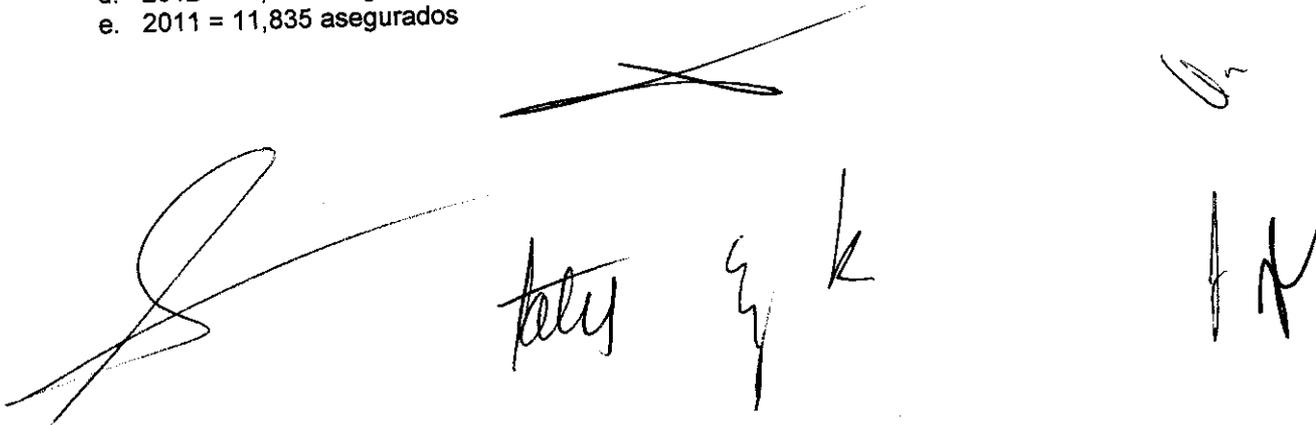
- 1.- SE ACEPTARAN LAS DESIGNACIONES DE BENEFICIARIOS DE LAS COMPAÑIAS ANTERIORES, SIN LIMITANTE DE ANTIGÜEDAD.
- 2.- DOCUMENTO DE VOLUNTAD TESTAMENTARIA, ELABORADO POR EL CONTRATANTE.
- 3.- CARTA RESPONSIVA FIRMADA POR EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO EN CASO DE NO EXISTIR CONSENTIMIENTO O VOLUNTAD TESTAMENTARIA CON DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

11.- ERRORRES U OMISIONES

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CUALQUIER ERROR OMISIÓN ACCIDENTAL EN LA RELACIÓN DE ASEGURADOS Y/O SUMA ASEGURADA DE LOS ASEGURADOS, NO PERJUDICARÁ LOS INTERESES DEL BENEFICIARIO, YA QUE ES INTENCIÓN DE ESTE DOCUMENTO DAR PROTECCIÓN EN TODO TIEMPO, SIN EXCEDER DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA, POR LO TANTO, CUALQUIER ERROR U OMISIÓN ACCIDENTAL, SERÁ CORREGIDO AL SER DESCUBIERTO Y EN CASO QUE EL ERROR U OMISIÓN LO AMERITE, SE HARÁ EL AJUSTE CORRESPONDIENTE DE LA PRIMA.

NOTA: SE ANEXA RESUMEN DE SINIESTRALIDAD 2002-2015.

1. La convocante resguardará las designaciones de beneficiarios requisitadas por los asegurados, y en caso de presentarse la eventualidad prevista en el contrato, enviará el original de la designación de beneficiarios, haciendo constar que es la ultima que elaboró el asegurado, así mismo se establece que el departamento de recursos humanos del contratante será el único conducto para el trámite de los siniestros.
2. Los plazos establecidos para siniestros, serán los siguientes :
 - a. Para determinar la procedencia, será un máximo de 10 días hábiles, una vez recibida la documentación completa.
 - b. Para el pago de siniestros, será en un máximo de 7 días hábiles, para emitir el cheque, orden de pago o transferencia electrónica de fondos.
3. El talón de pago será el documento que compruebe la pertenencia del asegurado a la colectividad asegurable, la carta constancia por parte del area de RH servirá para determinar el sueldo mensual, al momento del fallecimiento.
4. Se confirma que el listado de asegurados entregados para la presente licitación, tiene incluido personal que se encuentra en licencias medicas sin goce de sueldo, así como de personal con incapacidades temporales de hasta 6 meses continuos.
5. Dado que durante los primeros meses del año, el GES hace un incremento del sueldo al personal, y el mismo puede pagarse como retroactivo meses después, la constancia entregada por el area de magisterio de la dirección de RH será la que determine el sueldo mensual para determinar la suma asegurada a indemnizar.
6. Numero de asegurados en las ultimas vigencias
 - a. 2015 = 12,939 asegurados
 - b. 2014 = 12,707 asegurados
 - c. 2013 = 12,685 asegurados
 - d. 2012 = 11,856 asegurados
 - e. 2011 = 11,835 asegurados

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the left, there is a large, stylized signature. In the center, there are several smaller signatures, including one that appears to be 'tety' and another that looks like 'g k'. On the right side, there are more initials, including 'or' and 'f k'.

LISTADO DE REQUISITOS PARA TRÁMITE DE SINIESTROS FALLECIMIENTO

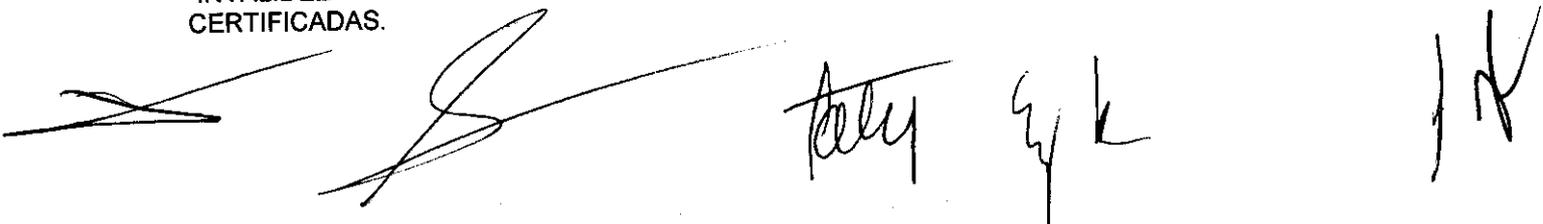
- CONSENTIMIENTO ORIGINAL O VOLUNTAD TESTAMENTARIA FIRMADO POR EL ASEGURADO, O CARTA RESPONSIVA DEL GOBIERNO DE SINALOA.
- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN
- COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
- ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
- DECLARACIÓN REQUISITADA POR EL O LOS BENEFICIARIOS
- SI EL BENEFICIARIO ES EL CÓNYUGE, ORIGINAL DEL ACTA DE MATRIMONIO
- PARA CUALQUIER OTRO BENEFICIARIO, ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- EN CASO DE QUE EL BENEFICIARIO SEA MENOR DE EDAD, CARTA NOTARIADA DE PATRIA POTESTAD
- COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR O PASAPORTE VIGENTE DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO(S)
- ULTIMO RECIBO DE NÓMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO, CUOTA PAGADA A LA ASOCIACIÓN O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE INDIQUE LA PERTENENCIA DEL ASEGURADO A LA COLECTIVIDAD Y/O PODER DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA ALCANZADA POR EL ASEGURADO A LA FECHA DEL SINIESTRO.
- EN CASO DE ASEGURADOS CON NOMBRAMIENTO DE SEPYC, NO HABRA RECIBO DE NOMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL (LOS) BENEFICIARIO(S) NO MAYOR A TRES MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EMISIÓN.

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL, LAS AVERIGUACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO DEBEN ESTAR INTEGRADAS POR LO SIGUIENTE: LA AVERIGUACIÓN PREVIA, IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER, NECROPSIA, PARTE DEL TRÁNSITO EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO, EXÁMENES TOXICOLÓGICOS Y CONCLUSIONES.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- CONSENTIMIENTO ORIGINAL O VOLUNTAD TESTAMENTARIA FIRMADO POR EL ASEGURADO, O CARTA RESPONSIVA DEL GOBIERNO DE SINALOA.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL ASEGURADO
- LLENADO DEL FORMATO DE DECLARACIÓN DE INVALIDEZ 2
- DICTAMEN MÉDICO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- HISTORIAL CLÍNICO DONDE SE DESCRIBA EL ORIGEN DEL ESTADO DE INVALIDEZ
- DOCUMENTACIÓN QUE DEMUESTRE LA INVALIDEZ CONTINUA DURANTE TRES (3) MESES, SEGÚN SE ESTIPULA; EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE EL PERIODO DE ESPERA NO OPERE.
- ULTIMO RECIBO DE NÓMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO, CUOTA PAGADA A LA ASOCIACIÓN O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE INDIQUE LA PERTENENCIA DEL ASEGURADO A LA COLECTIVIDAD Y/O PODER DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA ALCANZADA POR EL ASEGURADO A LA FECHA DE LA INVALIDEZ.
- EN CASO DE ASEGURADOS CON NOMBRAMIENTO DE SEPYC, NO HABRA RECIBO DE NOMINA FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL (LOS) BENEFICIARIO(S) NO MAYOR A TRES MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EMISIÓN.

EN CASO DE INVALIDEZ ACCIDENTAL, LA MISMA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA "INVALIDEZ" E INCLUIR ACTUACIONES COMPLETAS DEL MINISTERIO PÚBLICO EN COPIAS CERTIFICADAS.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, followed by a smaller signature, and then two sets of initials, one appearing to be 'JK' and another 'JK'.

SINIESTROS OCURRIDOS Y NO REPORTADOS EN EL AÑO 2015

movimiento	nombre	fec. desde	
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	ALARCON VILLEGAS MARIA ESTHER	18/03/2015	1,422,972.00
BAJA POR DEFUNCION	GUICHO MARTINEZ ESTEBAN	04/04/2015	130,356.00
BAJA POR DEFUNCION	MEDINA OLIVA GUADALUPE DE JESUS	09/05/2015	491,016.00
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	AGUILAR CASTAÑEDA CARMEN JOVITA	19/05/2015	504,240.00
BAJA POR DEFUNCION	BERNAL JAIME JOSE EFRAIN	25/05/2015	491,016.00
BAJA POR DEFUNCION	RUIZ VALENZUELA JOSE MARTIN	14/07/2015	434,244.00
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	RODRIGUEZ SANDOVAL JORGE	17/07/2015	449,004.00
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	RUBIO ROMERO MARGARITA	21/08/2015	524,412.00
BAJA POR DEFUNCION	FELIX CORRAL FELIPE	10/09/2015	979,332.00
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	FLORES BERNAL EDUARDO	10/09/2015	361,044.00
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	RUBIO RUELAS PABLO	14/09/2015	333,132.00
BAJA POR DEFUNCION	OLIVO ALVAREZ ALEJANDRO	19/09/2015	189,240.00
BAJA POR PENSION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	MARTINEZ MELGOZA ROSALIO	23/09/2015	510,948.00
BAJA POR DEFUNCION	RENDON ARRIETA JESUS ELIAS	13/10/2015	443,256.00
BAJA POR DEFUNCION	BOJORQUEZ ARAUJO MARCO FELIX	31/10/2015	72,420.00
BAJA POR DEFUNCION	GONZALEZ LOPEZ NORMA LETICIA	04/11/2015	144,840.00
BAJA POR DEFUNCION	NEVAREZ MENA ALMA DELIA	15/11/2015	276,684.00
			7,758,156.00

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature that appears to be 'Teles' and several other scribbles.

GOBIERNO DEL ESTADO DE SINALOA
SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION

RESULTADOS DE SINIESTROS DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL DEL PERSONAL DE DOCENTE Y APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACION BASICA SECCION 53 SNTE

PERIODO	COMPANIA ASEGURADORA	PRIMAS PAGADAS	SINIESTROS OCURRIDOS	DESCRIPCION
2002 - 2003	ASEGURADORA HIDALGO METLIFE	7,395,079.76	7,786,883.80	20 FALLECIMIENTOS / 21 INVALIDEZ
2003 - 2004	ASEGURADORA INTERACCIONES S.A.	4,384,363.02	4,947,251.00	12 FALLECIMIENTOS / 13 INVALIDEZ
2004 - 2005	COMERCIAL AMERICA S.A. DE C.V.	5,763,458.69	6,314,027.35	20 FALLECIMIENTOS / 16 INVALIDEZ
2005 - 2006	METLIFE MEXICO S.A.	6,950,529.76	6,766,604.70	13 FALLECIMIENTOS / 18 INVALIDEZ
2006 - 2007	METLIFE MEXICO S.A.	7,389,249.00	8,277,774.00	20 FALLECIMIENTOS / 18 INVALIDEZ
2007 - 2008	INBURSA	6,938,573.92	8,421,217.20	17 FALLECIMIENTOS / 13 INVALIDEZ
2008-2009	METLIFE MEXICO S.A.	8,950,839.70	10,932,236.00	18 FALLECIMIENTOS / 23 INVALIDEZ
2009-2010	METLIFE MEXICO S.A.	8,676,465.40	15,459,427.00	22 FALLECIMIENTOS / 23 INVALIDEZ
2010-2011	MAPFRE TEPEYAC, S.A. DE C.V.	9,680,649.00	11,152,461.39	27 FALLECIMIENTOS / 16 INVALIDEZ
2011-2012	SEGUROS AFIRME, S.A.	9,511,512.00	12,072,626.20	17 FALLECIMIENTOS / 20 INVALIDEZ
2012-2013	MAPFRE TEPEYAC, S.A. DE C.V.	9,768,565.12	17,153,360.00	16 FALLECIMIENTOS / 26 INVALIDEZ
2013-2014	SEGUROS BANORTE	10,602,201.43		SEGÚN_ARCHIVO_ENTREGADO
2014-2014 (SEP-DIC)	SEGUROS BANORTE	3,189,995.60		SEGÚN_ARCHIVO_ENTREGADO
2014-2015	SEGUROS BANORTE	19,493,489.29		SEGÚN_ARCHIVO_ENTREGADO

Nota.- La informacion de la vigencia 2013 a 2014, corresponde al cierre de la vigencia.

Nota 2.- Prima del ajuste \$3'189,995.60 que corresponde al 08 de septiembre a 26 de diciembre de 2014.

Nota 3.- La siniestralidad de la vigencia 2014-2015, corresponde al corte del cierre de ENERO 2016, y se anexa reporte de siniestros ocurridos y NO recla