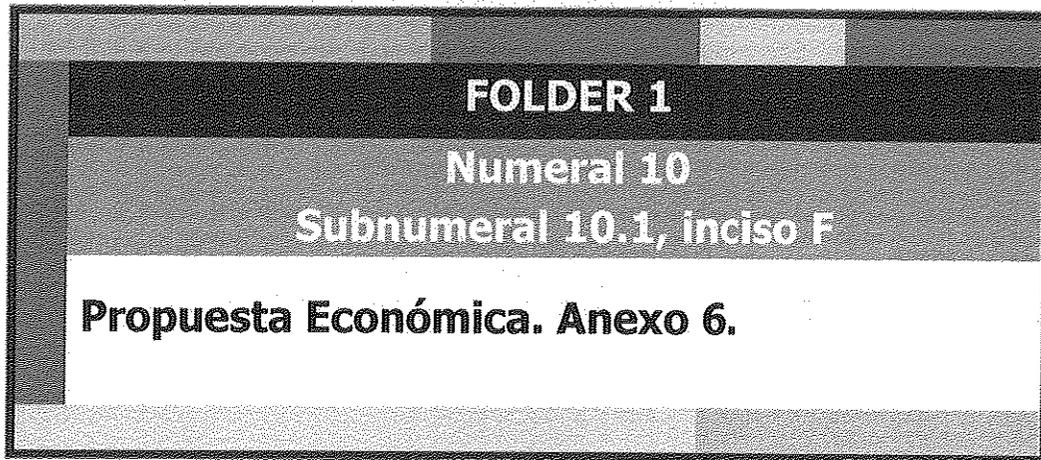




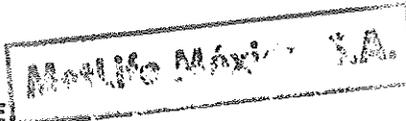
MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO
COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL 002/2019
"ADQUISICIÓN DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO
DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

Zapotlán el Grande, Jalisco a 22 de enero de 2019.

MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO
PRESENTE.



ATENTAMENTE




VIRIDIANA RIVERA MARTÍNEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE METLIFE MÉXICO, S.A.

MetLife México, S.A.
Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Zapotlán el Grande, Jalisco a 22 de enero de 2019.

**MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO
P R E S E N T E.**

Viridiana Rivera Martínez, en mi carácter de representante legal de MetLife México, S.A., y en cumplimiento con el numeral 10, Subnumeral 10.1 y de las respuestas otorgadas a las preguntas No. 2, 3 y 4 de MetLife México, S.A., de la Junta de Aclaraciones, de las bases de la Licitación Pública Local 002/2019, relativa a la "Adquisición de Seguro de Vida Colectivo para los Trabajadores del H. Ayuntamiento de Zapotlán el Grande, Jalisco, así como Jubilados y Pensionados", sírvase recibir nuestra PROPUESTA ECONÓMICA, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Se presenta la propuesta económica cotizando con forma de pago trimestral sin recargo por pago fraccionado.
- Se indica en el Anexo 6, el precio unitario por cobertura, así como el costo total de la póliza.
- Se incluye en el listado del personal asegurado, el desglose de prima por asegurado.
- Los precios unitarios cotizados son fijos durante la tramitación del presente procedimiento de la licitación, la vigencia del contrato, así como en caso de prórrogas y modificatorios al mismo, por lo que no están sujetos a variación.
- Se cotiza en pesos mexicanos.
- El Seguro de Vida no genera I.V.A.

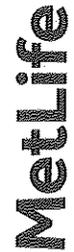
ATENTAMENTE


**VIRIDIANA RIVERA MARTÍNEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE METLIFE MÉXICO, S.A.**



MetLife México, S.A.

Blvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO
 COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GOBIERNAMENTAL
 LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL 002/2019
 "ADQUISICIÓN DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO
 DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO
 HACIENDA MUNICIPAL

LICITACIÓN PÚBLICA 002/2019
 "ADQUISICIÓN DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

Propuesta económica
 Anexo 6

Fecha: 22/01/2019

Hoja 01 de 01

Firma

Licitante: METLIFE MEXICO, S.A. DE C.V.

Domicilio: Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, Pisos SKL 14 AL 20 y P.H.,
 Col. Lomas de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11000, CDMX.
 Representante: Virfidiana Rivera Martínez

No.	C O N T E N I D O	Cant.	Unid.	Precio Unitario por Cobertura	Precio Unitario por Cobertura con Letra	Importe
1	"ADQUISICIÓN DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"	1	PÓLIZA	Básica: \$ 2,036,188.46 Gastos Funerarios: \$ 201,069.23 Muerte Accidental: \$ 1,266,306.14 Pérdidas Orgánicas: \$ 791,116.83 Exención de Prima: \$ 1,060,444.89 16.95%	Básica: Dos millones treinta y seis mil ciento ochenta y ocho pesos 46/100 M.N. Gastos Funerarios: Doscientos un mil sesenta y nueve pesos 23/100 M.N. Muerte Accidental: Un millón doscientos sesenta y seis mil trescientos sesenta pesos 14/100 M.N. Pérdidas Orgánicas: Seleccionados noventa y un mil ciento dieciséis pesos 83/100 M.N. Exención de Prima: Un millón sesenta mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos 89/100 M.N.	\$ 5,355,125.55
Sub-Total sin IVA						\$ 5,355,125.55
Importe Total						\$ 5,355,125.55

[Handwritten signature]

La presente propuesta importa (con letra): Cinco millones trescientos cincuenta y cinco mil ciento veinticinco pesos 55/100 M.N.
 Moneda: Moneda Nacional
 El seguro de Vida no causa I.V.A.

Forma de pago: Trimestral sin aplicar recargo por pago fraccionado.

La vigencia será de las 12:00 horas del 26 de enero del 2019 a las 12:00 horas del 26 de enero del 2020.

La proposición tendrá validez por 30 días naturales a partir de la fecha de apertura de las mismas, establecida por el Municipio de Zapotlán.

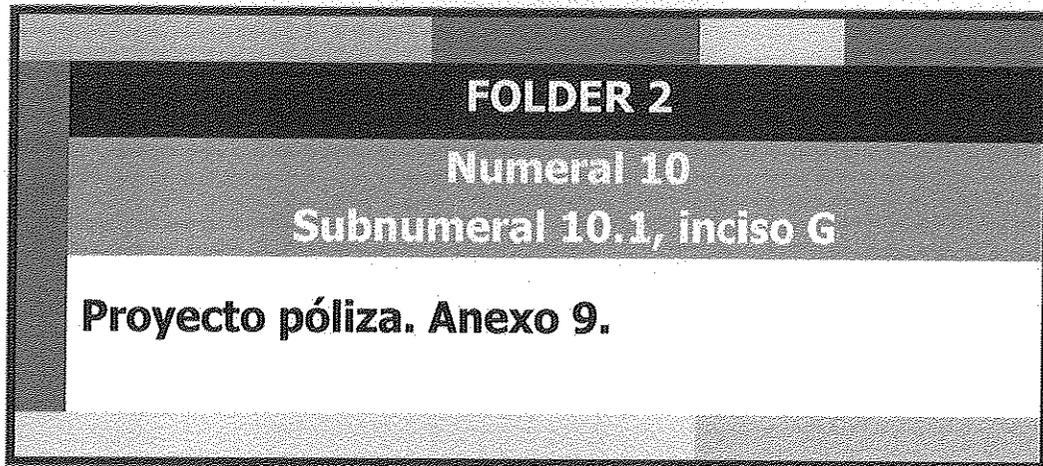
MetLife México, S.A.

MetLife México, S.A.

Bvd. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec, Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
 Teléfono 5328 7000, Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Zapotlán el Grande, Jalisco a 22 de enero de 2019.

MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO
P R E S E N T E.



ATENTAMENTE


VIRIDIANA RIVERA MARTÍNEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE METLIFE MÉXICO, S.A.



**ANEXO 9 CONDICIONES ESPECIALES
SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA GRUPO PROYECTO POLIZA**

LAS CONDICIONES ESPECIALES SIGUIENTES, SERÁN PARTE INTEGRAL EN EL CONTRATO QUE SE FORMALICE PARA EL ASEGURAMIENTO DE LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS, POSTERIOR A LA RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN; ASÍ MISMO ESTAS CONDICIONES ESPECIALES DEBERÁN FORMAR PARTE DE LA POLIZA.

GRUPO ASEGURADO

Está compuesto por los funcionarios, empleados, jubilados y pensionados del MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO de acuerdo al listado entregado.

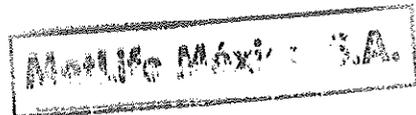
El seguro se otorga de manera obligatoria para el 100% de los trabajadores activos, así como jubilados y pensionados.

El 100% del grupo asegurable se encuentra afiliado al IMSS.

La permanencia en la colectividad o grupo asegurable, de todas las personas que participen de forma directa o indirecta en el presente seguro, que puedan ser relacionadas con las actividades ilícitas establecidas en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 148 Bis, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal, quedarán sujetas a lo estipulado en las disposiciones legales aplicables, en el entendido que las Instituciones de Seguros, están legalmente impedidas para establecer una relación jurídica con personas relacionadas con dichas actividades ilícitas, lo anterior de conformidad con el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y Disposiciones Generales vigentes.

EDAD

Sin límite de edad



CÁLCULO Y AJUSTE DE PRIMA

La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondan a cada miembro del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y suma asegurada

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la prima expresada en porcentaje de salario nominal mensual por asegurado.

A cada miembro del grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

El pago de la prima no será contributorio, el Municipio es quién se encarga de saldar el pago total de la prima, sin ninguna aportación por parte de los asegurados.

REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía elaborará, por duplicado, un registro de los miembros del Grupo Asegurado mediante esta Póliza, uno de cuyos ejemplares será entregado al "Contratante", conservando en su poder una copia.

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

Dicho registro contendrá entre otros datos, el nombre, edad, sumas aseguradas, fecha de vigencia del seguro y número de certificado de cada uno de los asegurados.

En el mismo se anotarán también las altas y bajas de asegurados o las variaciones en las sumas aseguradas, siempre a solicitud del Contratante y previa aceptación de la Compañía.

Certificados individuales:

La Compañía expedirá un certificado para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado que entregará al contratante, que contendrá entre otros datos los siguientes: Número de Póliza y del certificado, nombre y fecha de nacimiento o edad del asegurado; fecha de vigencia del seguro, suma asegurada o la regla para determinarla. La Compañía aceptará los consentimientos que hayan sido emitidos en vigencias anteriores por otras compañías de seguros, en dicho supuesto la convocante certificará que dicha designación es la última que realizó el asegurado, por lo tanto se compromete a sacar a salvo y en paz a la empresa aseguradora adjudicada por cualquier reclamación que pudiere presentarse ante ésta con posterioridad al pago realizado, con base en la última designación que hubiese sido proporcionada por la convocante.

Los consentimientos se entregaran en un tanto al Ayuntamiento, para que este lo distribuya entre su personal y sean ellos mismos quienes realicen la libre designación de beneficiarios, plasmándolo con su puño y letra en los consentimientos y firmándolos.

El formato de designación de beneficiarios que se entregue, será el de la licitante que resulte adjudicada, y se otorgarán las facilidades necesarias para recabar la firma de los asegurados.

OPERACIÓN AUTOADMINISTRADA

La póliza se emitirá bajo el régimen de autoadministración en el cual los movimientos reportados en el transcurso de la vigencia no generan prima de cobro o devolución y quedan registrados en los archivos de la Compañía.

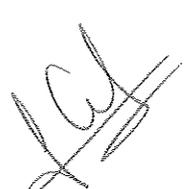
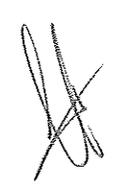
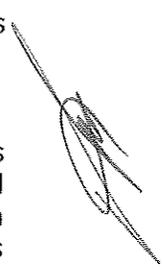
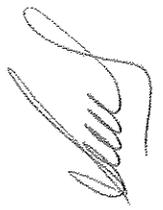
Al final de la vigencia de la póliza se efectuará el ajuste final de primas por los movimientos reportados, cobrando o devolviendo la prima correspondiente a dichos movimientos

Baja de Asegurados:

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, dejarán de estar aseguradas desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido. En este caso, la institución aseguradora restituirá al Contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos. No se consideran separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso, continuaran asegurados solo bajo las mismas coberturas del personal pensionado o jubilado.

Altas de asegurados:

Los miembros que ingresen al grupo asegurable posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su conocimiento dentro de los treinta días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del grupo asegurable.



La empresa aseguradora podrá exigir un examen médico a los miembros del grupo asegurable que den su consentimiento después de 30 (treinta) días de haber adquirido el derecho de formar parte del grupo asegurado.

En este caso, quedarán asegurados desde la fecha de aceptación por la institución aseguradora.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

BENEFICIO POR FALLECIMIENTO (COBERTURA BASICA):

La Compañía de Seguros, se compromete a pagar a los Beneficiarios o, en defecto de éstos por muerte, a los herederos, albaceas o cesionarios según sea el caso, de los miembros del grupo asegurado por esta póliza las cantidades que se indican al frente de cada uno de dichos nombres, inmediatamente después de recibidas las pruebas fehacientes del fallecimiento de los miembros asegurados en dicho grupo, si fallecieran perteneciendo a éste, y la póliza se encontrare en pleno vigor.

Personal de Alta Dirección

12 veces de salario nominal mensual si se trata de empleados en activo

Personal General,

36 veces el salario nominal mensual si se trata de los empleados en activo

Pensionados y Jubilados

12 veces la pensión mensual

EN CASO DE ALTAS DE CÓNYUGES O CONCUBINOS DEL PERSONAL DE ALTA DIRECCIÓN O PERSONAL GENERAL, ESTOS QUEDARÁN CUBIERTOS POR UNA SUMA ASEGURADA DE \$20,000.00 POR LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA LA INFORMACIÓN REQUERIDA (NOMBRE, RFC Y/O FECHA DE NACIMIENTO, SEXO E IDENTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN DEL TITULAR).

AL CAUSAR BAJA DEL ASEGURADO TITULAR (EMPLEADO), TERMINARA LA COBERTURA PARA LA CÓNYUGE.

SERÁ NECESARIO LA PRESENTACION DE DOCUMENTO OFICIAL QUE CERTIFIQUE QUE SEA EL CÓNYUGE O CONCUBINA.

NOTA: TODA VEZ QUE ESTA PROPUESTA SE PRESENTA SOLO CONSIDERANDO AL PERSONAL PRESENTADO EN LOS LISTADOS, SIN INCLUIR A LOS CÓNYUGES O CONCUBINOS, DEBIDO A QUE NO SE CUENTA CON EL LISTADO CORRESPONDIENTE, SE DARÁ UN TIEMPO MÁXIMO DE 60 DÍAS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA PARA QUE LA CONVOCANTE PROPORCIONE EL LISTADO DE CÓNYUGES O CONCUBINOS, QUEDANDO CUBIERTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN A METLIFE MÉXICO S.A..

MetLife México, S.A.

BENEFICIOS POR ACCIDENTE:

Beneficio de Muerte Accidental o Muerte en Cumplimiento de Deber (Sin Límite de edad):

Considerándose también como Muerte Accidental cuando ésta ocurra en cumplimiento de su deber durante los 365 días de vigencia de la póliza.

La Compañía de Seguros, pagará la suma asegurada contratada en caso de que el asegurado fallezca a causa de lesiones corporales ocurridas como consecuencia de un accidente, siempre que la muerte del asegurado ocurra durante los noventa días siguientes a la fecha del accidente. Se considerará el Homicidio en cumplimiento de su deber como Accidente, así mismo se cubrirá Motociclismo como medio de transporte o de trabajo.

La comprobación de la muerte en cumplimiento del deber, se derivará de las actuaciones del Ministerio Público que se presenten en el momento del pago del siniestro.

Se entenderá como accidente aquel acontecimiento externo, súbito, violento, fortuito e imprevisto.

Cuando el asegurado no participe activo y conscientemente en un asalto, se cubrirá como accidente.

Esta cobertura es adicional a la cobertura Básica por lo que en caso de que algún participante llegara a presentar alguna reclamación que afectara ambas coberturas se considerarían las Sumas aseguradas de la Básica más otro tanto de la Cobertura adicional de Muerte Accidental o Muerte en el cumplimiento del Deber

Personal de Alta Dirección

12 veces de salario nominal mensual correspondientes a la suma asegurada básica, más 12 veces de salario nominal mensual como suma asegurada adicional si se trata de empleados en activo

Personal General,

36 veces el salario nominal mensual correspondientes a la suma asegurada básica, más 36 veces de salario nominal mensual como suma asegurada adicional si se trata de los empleados en activo

Pensionados y Jubilados

No Aplica

Beneficio Pérdida orgánica de Miembros (Escala A):

Este beneficio cubre las pérdidas orgánicas producidas en la persona del asegurado a consecuencia de un accidente. Considerándose también como Accidente cuando éste ocurra en cumplimiento de su deber durante los 365 días de vigencia de la póliza

Las indemnizaciones establecidas en este beneficio se pagarán de acuerdo a Escala "A" Por la pérdida de:

MetLife México, S.A.

MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO
 COORDINACIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
 LICITACIÓN PÚBLICA LOCAL 002/2019
 "ADQUISICIÓN DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO
 DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS"

Por la pérdida de:	Porcentaje correspondiente de la suma asegurada
Escala "A"	
Ambas manos, de ambos pies o de la vista en ambos ojos	100%
Una mano y de un pie	100%
Una mano o de un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o de un pie	50%
La vista de un ojo	30%
Los dedos pulgar e índice de una misma mano	25%

Para los efectos de esta cláusula se entenderá:

Por pérdida de una mano, su separación completa en la articulación de la muñeca o arriba de ella.

Por pérdida de un pie, su separación absoluta en la articulación del tobillo o arriba de él. En cuanto a los ojos, la pérdida completa e irremediable de la vista.

Por pérdida de los dedos, cuando ésta sea de una falange completa, cuando menos, excepto cuando se trate del índice y del pulgar, en cuyos dedos se entenderá como pérdida, cuando ésta sea total, esto es, su separación de la coyuntura metacarpiana, falangeal o arriba de ella.

Si ocurren dos o más pérdidas de las especificadas en la Tabla de Indemnizaciones, la compañía pagará la suma de indemnizaciones correspondientes, pero esta cantidad en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para este beneficio,

En caso de ocurrir el fallecimiento del asegurado a consecuencia del accidente dentro del período señalado, se descontará de la indemnización total la cantidad que se haya otorgado por Pérdida de los miembros dentro del mismo lapso.

Personal de Alta Dirección

12 veces de salario nominal mensual si se trata de empleados en activo

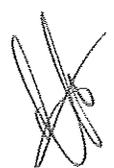
Personal General

36 veces el salario nominal mensual si se trata de los empleados en activo

EL BENEFICIO DE PERDIDAS ORGÁNICAS NO APLICA PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, ES DECIR, SOLO APLICA PARA PERSONAL GENERAL Y ALTA DIRECCION.

MetLife México, S.A.




Apoyo por Fallecimiento de Titular, de forma adicional No se descuenta de la básica)

Adicionalmente en caso del Fallecimiento del Titular se indemnizará con \$20,000.00 más dos meses de salario nominal y solo aplica para personal en activo.

ESTA COBERTURA APLICA PARA TODOS LOS SUBGRUPOS EN ACTIVO EXCEPTO JUBILADOS Y PENSIONADOS.

ADICIONAL A LO ANTERIOR SE INCLUYE EL SEGURO SALDADO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE PARA EL PERSONAL EN ACTIVO, DICTAMINADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE LA ASEGURADORA CONVIENE EN OTORGARLE UNA PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA, SIN COBERTURAS ADICIONALES CON LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA. NO APLICA PARA JUBILADOS NI PENSIONADOS.

DISPUTABILIDAD

Para efectos de este contrato se elimina la cláusula de disputabilidad, desde el inicio de vigencia

SUICIDIO

Se ampara en todos sus casos

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Una vez expedida la presente póliza, no estará sujeta a restricción alguna en cuanto a residencia, ocupación, viajes y/o al género de vida de los miembros del grupo asegurado.

PERÍODO DE GRACIA

Lapso de 30 días naturales contados a partir del inicio de vigencia de la Póliza o vencimiento del pago fraccionado con que cuenta el contratante para pagar la prima, de acuerdo a la forma de pago previamente pactada.

EXTENSION DE VIGENCIA

El contratante podrá solicitar a la Compañía que prorrogue la cobertura de la póliza contratada con el correspondiente pago de prima de acuerdo a las condiciones ofrecidas

ERRORES U OMISIONES

En caso de que por un error u omisión del Contratante no se reporte el ingreso de algún asegurado a la póliza y ocurriera el fallecimiento de dicho asegurado, solamente se requerirá el alta a la seguridad social como acreditación de que se encuentra asegurada dicha persona.

REPORTE DE SINIESTRALIDAD

La compañía se compromete a entregar reportes trimestrales de siniestralidad, contemplando la siguiente información: número de póliza, inciso afectado número de siniestro, departamento que corresponde, fecha del siniestro lugar del siniestro, riesgo afectado, monto estimado y monto pagado y si está pendiente o finiquitado.

Respecto de los reportes de siniestralidad y en relación con la información confidencial y/o sensible que se pudiera derivar del desarrollo y ejecución del seguro que se solicita en el presente procedimiento de adquisición pública, en el caso de que dicha información deba ser transferida

MetLife México, S.A.,

Bld. Manuel Ávila Camacho Número 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH, Colonia Lomas de Chapultepec,
Código postal 11000, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Teléfono 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

[Handwritten signatures and stamps on the right margin]

entre las partes contratantes, la misma será para preservar la continuidad en la operación del seguro correspondiente y en beneficio directo del o de los asegurados que formen parte de la colectividad asegurable, lo anterior de conformidad lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

LUGAR Y PLAZO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de la indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los siguientes documentos, es decir la indemnización por las coberturas se realizara en el transcurso de los 30 días siguientes a la fecha en que se haya recibido los siguientes documentos:

FALLECIMIENTO

1. ORIGINAL DEL FORMATO DE DECLARACION DE BENEFICIARIOS VIDA GRUPO Y COLECTIVO
2. CERTIFICADO-CONSENTIMIENTO ORIGINAL
3. ORIGINAL DE LA ACTA DE DEFUNCIÓN
4. COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
5. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
6. CURP DEL ASEGURADO
7. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
8. CURP DEL BENEFICIARIO
9. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL ASEGURADO
10. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO
11. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
12. ORIGINAL DEL ACTA DE MATRIMONIO (CUANDO APLIQUE)
13. ORIGINAL DE LOS ULTIMOS 2 RECIBOS DE NOMINA
14. COPIA DE LA BAJA DEL IMSS

INVALIDEZ

1. ORIGINAL DEL FOMATO UNICO DE SINIESTROS VIDA GRUPO Y COLECTIVO
2. CONSENTIMIENTO ORIGINAL
3. CARTA DE ACEPTACION DEL IMSS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANANETE
4. ORIGINAL DEL DICTAMEN MEDICO DEL IMSS
5. COPIA DE LA BAJA DEL IMSS
6. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
7. CURP DEL ASEGURADO
8. COPIA DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO
9. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
10. ORIGINAL DE LOS ULTIMOS 2 RECIBOS DE NOMINA

ACCIDENTE:

1. ORIGINAL DEL FORMATO DE DECLARACION DE BENEFICIARIOS VIDA GRUPO Y COLECTIVO
2. CERTIFICADO-CONSENTIMIENTO ORIGINAL
3. ORIGINAL DE LA ACTA DE DEFUNCIÓN
4. COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
5. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO
6. CURP DEL ASEGURADO
7. ORIGINAL DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO
8. CURP DEL BENEFICIARIO

MetLife México, S.A.

9. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL ASEGURADO
10. COPIA DE LA IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO
11. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
12. ORIGINAL DEL ACTA DE MATRIMONIO (CUANDO APLIQUE)
13. ORIGINAL DE LOS ULTIMOS 2 RECIBOS DE NOMINA
14. COPIA DE LA BAJA DEL IMSS
15. ACTA DEL MINISTERIO PÚBLICO

ANTIGÜEDAD

La Compañía aseguradora que resulte ganadora a ésta licitación se compromete a absorber la antigüedad ininterrumpida que se adquirió a través del tiempo en otras licitaciones, para todos los beneficios contratados en ésta póliza, para el personal en general del H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO

LA VIGENCIA SERÁ DE LAS 12:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2019 A LAS 12:00 HORAS DEL 26 DE ENERO DE 2020

ESTÁNDARES DE SERVICIO

(Tiempo máximo de respuesta, días naturales)

SINIESTROS	DÍAS HÁBILES
Proporcionar el número de siniestro	1 DIA
Tiempos de aceptación o rechazo de pagos especiales	3 DIAS
Tiempo de revisión de documentación para solicitar complemento de documentación o dar carta rechazo	3 DIAS
Tiempo entrega del pago del siniestro después de Entregada la documentación	30 DIAS

Atentamente


Viridiana Rivera Martínez
Representante Legal de MetLife México, S.A.

