

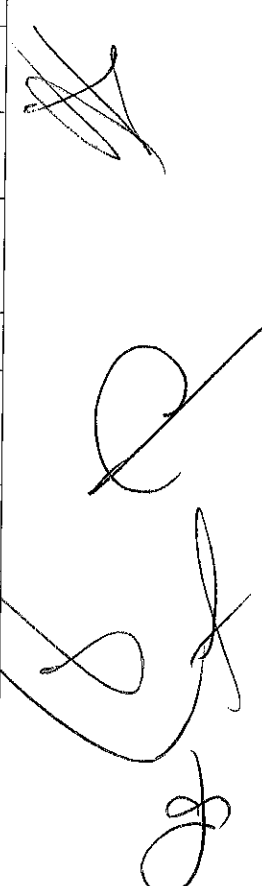
ANEXO 5

PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. 012
CONTRATACIÓN DE SEGURO DE ACCIDENTES PARA LOS USUARIOS Y ALUMNOS
INSCRITOS A LAS ESCUELAS DE INICIACIÓN Y PROGRAMAS DEPORTIVOS DEL
COMUDE ZAPOPAN

ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN,
JALISCO
P R E S E N T E.-

Partida	Producto	Especificaciones*
1	INICIARÁ CON UNA BASE DE 9,000 USUARIOS, DEBERÁ TENER COMO LÍMITE DE EDAD DE 01 A 80 AÑOS Y UNA PRIMA PRORRATEADA EN ALTAS POSTERIORES DENTRO DE LA ANUALIDAD.	
2	CONTAR CON OFICINA DE ATENCIÓN A CLIENTES Y/O USUARIOS TANTO PARA LOS ASEGURADOS, ASÍ COMO, PARA EL CONSEJO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE ZAPOPAN, JALISCO; PARA CUALQUIER GESTIÓN, RECLAMO Y/O ACLARACIÓN DE CUALQUIER TIPO DENTRO DE LA ZONA METROPOLITANA.	
3	PAGO DIRECTO A HOSPITALES EN CASO DE ACCIDENTE (PRIMERA ATENCIÓN).	
4	GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE \$50,000.00.	
5	MUERTE ACCIDENTAL POR \$150,000.00.	
5	PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR \$150,000.00. En escala "B" cumpliendo con los mínimos requisitos mencionados en el Anexo 9.	
6	LÍMITE DE EDAD DE 01 A 80 AÑOS.	
7	COBERTURA EN TODAS LAS DISCIPLINAS Y PROGRAMAS.	
8	COBERTURA A NIVEL NACIONAL.	
9	ACCIDENTES SIN DEDUCIBLE	
10	PÓLIZA AUTO ADMINISTRADA A DECLARACIÓN A MES VENCIDO	
11	CON OPCIÓN DE PAGO DIRECTO A HOSPITALES	



Partida	Producto	Especificaciones*
12	CONTAR CON CONVENIOS POR LO MENOS CON CINCO HOSPITALES O CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN ACCIDENTES, EN EL MUNICIPIO DE ZAPOPAN.	
13	PRECIO	
14	COSTO DE SINIESTRALIDAD	
15	ÍNDICE DE COBERTURA BASE DE INVERSIÓN A DICIEMBRE 2017 MÁS ÍNDICE DE COBERTURA DE REQUIRIMIENTO DE CAPITAL DE SOLVENCIA A DICIEMBRE DE 2017	
16	ÍNDICE DE ATENCIÓN DE USUARIOS, ACOMPAÑADO POR DOCUMENTO ACREDITADO POR LA PÁGINA DE INTERNET DE "BURÓ DE ENTIDADES FINANCIERAS"	
17	CARTAS DE RECOMENDACIÓN	
18	INFORME QUE CUENTA CON CAPITAL CONTABLE MÍNIMO DE \$125'000,000.00 (CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N), ADJUNTANDO ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE PARA SU COTEJO INMEDIATO, DE LA DECLARACIÓN FISCAL 2017, Y DEL ACUSE DE RECIBO DE RECIBO DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA	
19	ESTADO DE RESULTADOS DE LA OPERACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES A DICIEMBRE 2017, UN ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD (COSTOS DE SINIESTRALIDAD / PRIMA DEVENGADA), DE CUANDO MUCHO EL 80%, ACOMPAÑADO AL EFECTO EL DOCUMENTO QUE PUBLICA LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FINANZAS EN LA REVISTA ACTUALIDAD EN SEGUROS DENTRO DE SU PÁGINA DE INTERNET, QUE COMPRUEBE FEHACIENTEMENTE LO ANTERIOR.	
20	ESTADO DE RESULTADOS A DICIEMBRE DE 2017, ACOMPAÑADO AL EFECTO EL DOCUMENTO PUBLICADO EN LA PÁGINA DE INTERNET DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FINANZAS, EN LA REVISTA ACTUALIDAD EN SEGUROS, QUE COMPRUEBE FEHACIENTEMENTE LO ANTERIOR	
21	SEÑALAR, BAJO PROTESTA QUE SU REPRESENTADA, SUS ACCIONISTAS, SUS EMPRESAS FILIALES Y/O SUBSIDARIAS Y/O SUS ASOCIADOS Y/O EMPRESAS A LAS CUALES EL PARTICIPANTE ESTÉ SUBORDINADO NO HAN RECIBIDO SANCIÓN ALGUNA EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS POR HABER INCURRIDO EN ALGÚN INCUMPLIMIENTO EN ALGÚN CONTRATO CELEBRADO CON LA MISMA. ADJUNTANDO EL OFICIO EXPEDIDO POR EL ÁREA RESPONSABLE DEL CONTRATO QUE COMPRUEBE FEHACIENTEMENTE LO ANTERIOR.	
22	ENTREGAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS QUE SE MENCIONAN EN EL PUNTO 8.1 DE LAS PRESENTES BASES, PREVIO A LA ENTREGA DE LOS SOBRES CERRADOS QUE SE MENCIONAN EN EL PUNTO 8.3.1	

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right and several smaller initials below it.

	Y 8.3.2 DE LAS BASES CONTENIENDO SUS PROPUESTAS.	

***El licitante podrá optar por describir las especificaciones en este espacio, dejando en blanco el recuadro correspondiente en la tabla anterior.**

Yo (Nombre) en mi calidad de Representante Legal del "LICITANTE", tal y como o acredito con los datos asentados en el anexo 4, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que en caso de resultar adjudicado cumpliré con mi ofrecimiento de entregar los servicios en la fecha señalada en las bases de la convocatoria.

Nombre y firma del LICITANTE o del Representante Legal

