

**SEGUROS**

Municipio de Zapopan  
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Zapopan  
Licitación Pública Nacional No. AD/CC/005/2024  
Adquisición de Seguro de Vida para empleados del Sistema DIF Zapopan



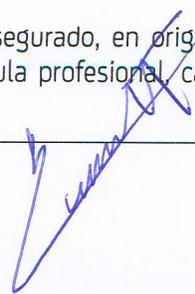
**Propuesta técnica**  
**Anexo 1**  
**Licitación Pública Nacional No. AD/CC/005/2024**  
**“Adquisición de seguro de vida para empleados del sistema DIF Zapopan”**

**Comité de Adquisiciones Del Sistema DIF Zapopan**  
Presente.-

0001060

No.	Descripción	Cantidad
1	<b>Póliza de seguro de vida para 870 empleados activos del Sistema DIF Zapopan por defunción</b>	1
	Por la cantidad de \$250,000.00 (Doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) por empleado	
	Cobertura del 29 de febrero a las 12 doce horas al 30 de septiembre de 2024, a las 12 doce horas.	
	Póliza Autoadministrada. El número de empleados y la cantidad puede variar dependiendo de las necesidades de este Organismo	
	Los certificados individuales deberá ser personalizados	
	Con Cobertura Básica	
	Apoyo mínimo del 30% de anticipo de la suma asegurada para personas con cáncer o cualquier otra enfermedad en etapa terminal a los empleados del sistema	

	<p>La aseguradora tendrá que presentar por escrito el procedimiento a seguir para el trámite del cobro de la suma asegurada:</p> <p><b>COBERTURA DE FALLECIMIENTO.-</b>                  Para el cobro de la suma asegurada por esta cobertura, el beneficiario y/o la contratante deberá entregar la siguiente documentación:</p> <p><b>Fallecimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Copia certificada del acta de defunción del asegurado;</li> <li>II. Solicitud de pago del beneficiario;</li> <li>III. Identificación del beneficiario.</li> <li>IV. Identificación oficial con foto y firma del asegurado, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional).</li> <li>V. Formato de designación de beneficiarios, certificado por el Sistema DIF Zapopan</li> <li>VI. Comprobante de domicilio del asegurado o del o los beneficiarios.</li> <li>VII. Acta de nacimiento de los beneficiarios y en caso de ser la esposa, acta de matrimonio.</li> </ol> <p>Una vez recibida la totalidad de la documentación descrita, en un lapso no mayor a 5 días hábiles, la compañía aseguradora pagará mediante transferencia bancaria al (los) beneficiario(s) la suma asegurada correspondiente. La documentación podrá se recibida en las instalaciones de la convocante o en las oficinas de Seguros Sura S.A. de C.V., lo anterior a consideración del área requirente.</p> <p><b>COBERTURA ANTICIPO DEL 30% DE SUMA ASEGURADA POR CANCER O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL.</b>  <b>RECLAMACIÓN</b>                  Para el cobro de la suma asegurada por esta cobertura, el beneficiario y/o la contratante deberá entregar la siguiente documentación:</p> <p><b>Anticipo del 30% de suma asegurada por cancer o cualquier otra enfermedad en etapa terminal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Copia certificada del Dictamen medico emitido por una institución de seguridad social como el IMSS, ISSSTE o IPEJAL, en donde se dictamine diagnóstico definitivo, cuyo pronostico sea fatal o mortal, en un lapso de tiempo, que puede ser desde unos días hasta un año <b>(respuesta 20 a Metlife)</b></li> <li>II. Solicitud de pago del beneficiario;</li> <li>III. Identificación del beneficiario.</li> <li>IV. Identificación oficial con foto y firma del asegurado, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional).</li> </ol>	
--	---	--



	<p>V. Formato de designación de beneficiarios, certificado por el Sistema DIF Zapopan</p> <p>VI. Comprobante de domicilio del asegurado o del o los beneficiarios.                  Una vez recibida la totalidad de la documentación descrita, en un lapso no mayor a 5 días hábiles, la compañía aseguradora pagará mediante transferencia bancaria al (los) beneficiario(s) la suma asegurada correspondiente. La documentación podrá se recibida en las instalaciones de la convocante o en las oficinas de Seguros Sura S.A. de C.V., lo anterior a consideración del área requirente.</p> <p><b>COBERTURA DE APOYO DE GASTOS FUNERARIOS</b>                  Para el cobro de la suma asegurada por esta cobertura, el beneficiario y/o la contratante deberá entregar la siguiente documentación:</p> <p><b>Fallecimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Copia certificada del acta de defunción del asegurado;</li> <li>II. Solicitud de pago del beneficiario;</li> <li>III. Identificación del beneficiario.</li> <li>IV. Identificación oficial con foto y firma del asegurado, en original y copia (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla del servicio militar nacional).</li> <li>V. Formato de designación de beneficiarios, certificado por el Sistema DIF Zapopan</li> </ul> <p>Una vez recibida la totalidad de la documentación descrita, en un lapso no mayor a 2 días hábiles, la compañía aseguradora pagará mediante transferencia bancaria al (los) beneficiario(s) la suma asegurada correspondiente. La documentación podrá se recibida en las instalaciones de la convocante o en las oficinas de Seguros Sura S.A. de C.V., lo anterior a consideración del área requirente.</p> <p>En caso de que al momento de siniestro no se localiza la designación de beneficiarios se seguirá las reglas del derecho sucesorio</p>	
--	---	--



**SEGUROS**

Municipio de Zapopan  
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Zapopan  
Licitación Pública Nacional No. AD/CC/005/2024  
Adquisición de Seguro de Vida para empleados del Sistema DIF Zapopan



0001000

Sin dividendos	
Formula anual de pago	
Indicando la tasa de financiamiento autoadministrada	
Sin limite de edad para los nuevos ingresos	
Tiempo de entrega de la póliza: 3 días contando a partir de la notificación de adjudicación o la carta cobertura 1 día después de la notificación de adjudicación.	
Apoyo de gastos funerarios mínimo por \$5,000.00 (Cinco mil pesos 00/100 M.N.)	
Entregar reporte de siniestralidad 2 días hábiles posteriores a la solicitud	
Tiempo de respuesta para la indemnización: 5 días hábiles contando a partir de la entrega de la documentación completa.	
Cubrir muerte por suicidio, muerte por covid-19 u otra enfermedad ocasionada por pandemias	

**(Personal activo se refiere a todo aquel trabajador del DIF Zapopan, que se encuentre dentro de la plantilla del personal sin importar que se encuentre en periodo vacacional y/o incapacidad).**

**Nota: se anexa**

- Relación de empleados del sistema DIF Zapopan
- Reporte de siniestralidad del año 2017 al 2023

**3) PUNTOS A CONTENER EN PROPUESTA TÉCNICA**

a) Vigencia de la póliza: del 29 de febrero de las 12 horas al 30 de septiembre del 2024 a las doce horas

**4) TIEMPO Y LUGAR DE ENTREGA:**

La póliza del seguro de vida para empleados del Sistema DIF Zapopan y los certificados individuales deberán ser entregados, a más tardad 03 (tres) días hábiles posteriores al fallo, o en su defecto la carta cobertura **01** día hábil después de la notificación de la adjudicación, en el Sistema DIF Zapopan (Av. Laureles #1151 Col Estatuto Jurídico FOVISSSTE en horario de 9:00 am a 3:00 pm), de lunes a viernes en el módulo D, en el Departamento de Desarrollo de Capital Humano, debiendo avisar con un día Hábil de anticipación la entrega al teléfono **33-3836-3444 ext 3804**. Se entregarán conforme al Anexo No. 1 de las presentes bases.

**SEGUROS**

Municipio de Zapopan  
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Zapopan  
Licitación Pública Nacional No. AD/CC/005/2024  
Adquisición de Seguro de Vida para empleados del Sistema DIF Zapopan



0001064

**5) COBERTURAS ADICIONALES**

En caso de que existan, se deberán plasmar en la propuesta técnica las coberturas adicionales que no tengan costo alguno, para el Sistema DIF Zapopan.

Atentamente

**Jael Sarahí Pérez Sotelo**

Representante legal

**Seguros Sura S.A. de C.V.**

Zapopan, Jalisco a 14 de febrero de 2024