

SAN LUIS POTOSI A 16 DE ENERO DE 2017

CASA DE MONEDA DE MÉXICO
AV. PASEO DE LA REFORMA 295 5TO PISO
COLONIA CUAUHTÉMOC
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC
C.P. 06500, MEXICO D.F.

AT'N: LIC. SALOMÓN KURI
CONTRERAS
SUBDIRECTOR CORPORATIVO DE RECURSOS
MATERIALES
PRESENTE

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

1. PAGO.

- A) Favor de confirmar que el **pago** será de manera única y a cargo de la Casa de Moneda de México, es decir no se cuenta con participación del asegurado en la póliza colectiva, salvo en la póliza de ascendientes.
- B) Se solicita indicar que en caso de requerir forma de pago fraccionado, éste aplicará el recargo correspondiente.

Respuesta:

- a) El pago de la prima básica es a cargo de la Casa de Moneda, para la cobertura de potenciación, básica de ascendientes y su potenciación, el pago estará a cargo del asegurado titular, trabajador de la Entidad.
 - b) Para las pólizas voluntarias no aplica cargo por derecho de póliza o pago fraccionado.
2. **VIGENCIA.** Favor de ratificar que la vigencia a considerar será de las 00:00 del 01/02/2017 a las 24:00 del 31/12/2017.

Respuesta: Es correcta su apreciación.

3. **INTERMEDIACIÓN.** Favor de indicar si en la siguiente propuesta existirá la intermediación por medio de un agente.

Respuesta: REMITIRSE A LAS ACLARACIONES DE LA CONVOCANTE ESPECIFICADAS EN EL ACTA DE LA PRESENTE JUNTA.

4. ANTECEDENTES. Respecto al personal asegurable:

- a) Indicar si únicamente se considera mando en activo o con licencia médica, no jubilados.

- b) Favor de anexar el archivo de la población por edad, sexo y categoría, por subgrupos de suma asegurada, así como para potenciaciones en formato Excel.
- c) Favor de indicar que la propuesta económica deberá presentarse como lo indica el cuadro del punto IV.2 (Pág. 7). En caso de ser negativa la respuesta anterior, favor de indicarnos la forma de presentar la propuesta económica.
- d) Se solicita amablemente a la convocante la presentación de tarifas por quinquenio en formato libre a la póliza básica y potenciaciones, favor de indicarnos si cumplimos con presentar la propuesta económica basada en el siguiente rango de edades:

EADADES	POBLACION		TARIFAS (NO INCLUYE I.V.A.)		PRIMA (NO INCLUYE I.V.A.)	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
0-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
50-54						
55-59						
60-64						
65-69						
70-74						
75-79						
80-84						
85-89						

- e) Solicitamos que se nos permita presentar tarifas netas por la vigencia con el descuento por no intermediación ya incluido, sin I.V.A.
- f) Favor de indicar la prima neta y el número de asegurados a considerar de los últimos 3 años.

Respuesta:

- a) La póliza considera personal activo, no jubilados.
- b) Se proporciona la base de asegurados de la suma básica en Excel, no se proporciona la base de potenciación por ser pólizas voluntarias y el número de asegurados puede variar en función de los costos.
- c) Debe presentarse como lo especifica el punto IV.2
- d) Si cumple
- e) Se acepta su propuesta
- f) La información se encuentra disponible en la página de internet oficial de la Entidad en el apartado "Documentos" así como en el portal de Compranet.

5. **SINIESTRALIDAD.** Favor de anexar el reporte de siniestralidad detallado por afectado, padecimiento, monto pagado, fecha de ocurrencia y periodo de análisis que comprende (día/mes/año al día/mes/año) preferentemente de los últimos dos años que se requiera cubrir el pago de complementos y con fecha de corte no mayor a 30 días. Preferentemente en formato Excel.

Respuesta: La siniestralidad se proporcionara sin datos personales como anexo a esta respuesta y se entregará en su totalidad a la aseguradora ganadora de la presente Licitación.

6. **COLECTIVIDAD.** Sobre la Colectividad asegurada, solicitamos que se anexe al texto que todos los participantes quedarán sujetos a Previa Selección Médica.

Respuesta: Se rechaza su propuesta, no se deberá realizar ningún tipo de examen de selección.

7. COBERTURAS.

- A) Solicitamos nos indiquen las **variaciones** existentes entre las condiciones de la póliza contratada en la vigencia anterior, y las bases de la presente licitación. Pronunciarse al respecto
- B) Favor de indicar que el límite de responsabilidad de la compañía no contempla colas de entrada ni colas de salida.
- C) Se solicita a la convocante que la unidad de medida a considerar sea UMAM (Unidad de Medida y Actualización Mensual), tomando como base el valor proporcionado por INEGI.

Respuesta:

- a) La información de las pólizas de vigencias anteriores se encuentran disponibles en la página de internet oficial de la Entidad en el apartado "Documentos" así como en el portal de Compranet.
- b) Si las contempla.
- c) Así se encuentra establecido en el Anexo I.

8. EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

- A) Favor de indicar que la cobertura podrá aplicar únicamente vía reembolso y al tipo de cambio vigente al momento del siniestro ocurrido.
- B) Proponemos que la cobertura sea hasta la suma asegurada contratada en la cobertura nacional. En caso de no aceptar lo propuesto, solicitamos que la cobertura se homologue a moneda nacional, de acuerdo al tipo de cambio estipulado en el diario oficial de la federación, al momento del siniestro.

Respuesta:

- a) No se acepta, debe ser cobertura en el extranjero y no sólo por reembolso.
- b) La cobertura será la misma en territorio nacional y en el extranjero.

9. PAGO DE COMPLEMENTOS DE SINIESTROS.

- a) En relación al pago de complementos solo cubriremos durante nuestra vigencia todos aquellos gastos que se erogaron en la vigencia pasada hasta el remanente o agotar la suma asegurada con la que contaban.
- b) Se sugiere el siguiente endoso a considerar: Se cubren aquellos GASTOS COMPLEMENTARIOS que sean erogados dentro de la vigencia de la póliza con Seguros Inbursa, de padecimientos cuyos primeros gastos hayan sido cubiertos por alguna otra compañía de seguros, siempre y cuando la vigencia del seguro no haya sido interrumpida ni en la(s) aseguradora(s) anterior(es) ni en cambio a Seguros Inbursa. Será de carácter obligatorio el reportar por escrito a Seguros Inbursa al momento de la emisión de la póliza los padecimientos ya reclamados cuyos pagos complementarios habrán de ser reconocidos, de no existir esta notificación, no procederá el reconocimiento de dichos gastos.
Sujeto a lo siguiente: Para los participantes listados en el reporte de siniestralidad sus padecimientos, secuelas y complicaciones quedarán incluidos limitándose la responsabilidad de Seguros Inbursa al agotamiento del remanente de la suma asegurada, entendiéndose esta como el mínimo entre la suma asegurada con la que contaba al momento de la ocurrencia del siniestro y la otorgada en la presente cotización, por lo que será necesario se presente la documentación necesaria para la comprobación tanto de la suma asegurada, como del total gastado por dichos padecimientos para cada una de las personas antes listadas, de no presentarse esta documentación no se hará la inclusión de dichas personas.
- c) No se pagaran complementos de salida
- d) De ser negativa la respuesta del inciso anterior favor de indicarnos hasta cuanto tiempo se pagaran los pagos complementarios originados en nuestra vigencia.
- e) Favor de indicarlo y anexar el reporte de siniestralidad detallado por afectado, padecimiento, monto pagado, fecha de ocurrencia y periodo de análisis que comprende (día/mes/año al día/mes/año) de los últimos dos años. Pronunciarse al respecto.

Favor de pronunciarse al respecto en cada inciso.

Respuesta:

- a) No se acepta su propuesta, se deben cubrir todos los complementos de los siniestros cualesquiera que haya sido la vigencia en que se origina.
- b) No se acepta su propuesta.
- c) No se acepta su propuesta.
- d) De acuerdo a lo establecido en el punto 1.8.5.
- e) Al licitante adjudicado se le otorgará la siniestralidad en los términos con los que se cuenta.

10. **PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.** Solicitamos a la convocante considerar el siguiente texto: Padecimientos Preexistentes a la fecha en que se inicia la vigencia de la póliza con respecto a cada asegurado, siempre y cuando no se haya hecho gasto alguno por el padecimiento, o que por sus síntomas no pudieron pasar inadvertidos Salvo por lo indicado en el punto de GASTOS COMPLEMENTARIOS del presente estudio. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta: No se acepta su propuesta.

11. **RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.** Para la cobertura de RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, es necesario presentar: Carátula de la póliza anterior, listado de los asegurados, copia del recibo de pago con sello de liquidado. Será necesario así también: Haber estado asegurado un mínimo de 2 años antes con cualquier compañía aseguradora, la diferencia entre el inicio de vigencia de la póliza nueva y su póliza anterior, no deberá de exceder un periodo de 30 días y cada asegurado deberá de cubrir los requisitos de selección determinados. Adicionalmente, favor de indicar si el reconocimiento de antigüedad aplica desde la contratación de cualquier tipo de póliza de Gastos Médicos, o bien únicamente póliza colectiva de Gastos Médicos.

Respuesta: No se acepta su propuesta.

12. **COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO.** Se solicita a la convocante que el periodo de alta sea en los 30 días naturales siguientes al nacimiento.

Respuesta: El alta del recién nacido podrá darse durante cualquier día dentro de la vigencia.

13. **SIDA.** Favor de indicar si podemos ofrecer una suma asegurada de \$150,000 para la cobertura de SIDA. Pronunciarse al respecto

Respuesta: No se acepta su propuesta.

14. Favor de indicar el número de casos y monto de siniestros registrados dentro de los hospitales indicados en la exclusión 1.6.21. Pronunciarse al respecto.

Respuesta: Ninguno.

15. **DERECHO DE CONVERSIÓN.**

A) Favor de indicar si actualmente tienen contratadas las coberturas de privilegio de conversión. Pronunciarse al respecto

B) Solicitamos que se nos permita indicar que el Privilegio o Derecho de Conversión a seguro individual o continuidad asegurada al separarse de la empresa, operará, siempre y cuando cuente con antigüedad mínima de dos años en el grupo asegurado quedará amparado, presentando cuestionario médico sin selección de riesgo. Cubriendo los gastos complementarios de cualquier padecimiento iniciado en la póliza de grupo bajo las condiciones las condiciones con las que inició su pago, por un periodo máximo de 12 meses, limitándose la responsabilidad de Seguros Inbursa entre el mínimo del remanente de la suma asegurada que contaba al momento de la ocurrencia del siniestro y la cantidad de \$1,000,000. Deberá contratarse la póliza individual dentro de los 30 días inmediatos a la separación de la colectividad. Se aplicarán las tarifas vigentes del producto individual y bajo los parámetros de la línea de producto individual. La separación de la colectividad no deberá ser derivada de un siniestro que haya sufrido el empleado o alguno de sus familiares, en donde el contratante, con el fin de que no se vea afectada la póliza de grupo, decida darlo de baja. Pronunciarse al respecto.

Respuesta:

- a) Si se tienen contratadas.
- b) No se acepta su propuesta.

16. **PAGO DIRECTO.** Se solicita a la convocante que con fines de aminorar costo, en caso de aplicar el Pago Directo, éste tendrá una reducción de \$2,500 de Deducible y 10% de coaseguro.

Respuesta: No se acepta su propuesta.

17. **PADECIMIENTOS CUBIERTOS SIN PERIODO DE ESPERA.** Se solicita a la convocante únicamente reducir periodos de espera aplicando previamente el reconocimiento de antigüedad a partir de la fecha de alta del asegurado se cubrirán los gastos resultantes de: amigdalitis, amigdalotomía, adenoditis, adenoidectomía, eventraciones, hernioplastías, hemorroidectomías, cualquier padecimiento anorrectal, tratamiento de prolapsos y cualquier operación reconstructiva del piso perineal, tumoraciones mamarias, histerectomías, miomectomías, endometriosis, padecimientos ginecológicos, insuficiencia venosa y varices de miembros inferiores, litotripsias. Los demás términos y condiciones aplicarán conforme a los periodos estipulados en condiciones generales.

Respuesta: No se acepta su propuesta.

18. **AMBULANCIA AÉREA.** Con fines de aminorar costo, se solicita amablemente que para que esta cobertura proceda deberá ser autorizada previamente por el módulo de atención de Seguros Inbursa (en caso de ser la adjudicada). Toda reclamación se cubrirá hasta \$50,000, aplicando sobre el gasto incurrido un coaseguro del 20%, no importando que la causa sea por enfermedad o accidente.

Respuesta: No se acepta su propuesta.

19. **POTENCIACIÓN DE SEGURO.** Sobre las POTENCIACIONES, solicitamos:
- a) Que las tarifas por rango de edad (rangos utilizados en la cobertura básica) sean netas, sin IVA y por la vigencia.
 - c) Favor de ratificar que los costos que comprende la propuesta económica no incluye el costo de estas personas.
 - d) Ratificar que solo aplicarán para nuevos padecimientos.
 - e) Solicitamos que se anexe al texto que habrá un periodo de promoción de 30 días para ingresar a la póliza de excesos, a partir del ingreso a esta colectividad y previa selección médica
 - f) Sobre la siniestralidad de estas pólizas, solicitamos que se nos envíe el reporte de siniestralidad la cual contenga los siguientes campos: nombre del afectado, fecha de ocurrido, padecimiento, monto pagado, suma asegurada contratada bajo la cual se inició el padecimiento y el periodo de análisis que comprende la siniestralidad enviada. De los últimos 2 años.
 - g) En caso de no aceptar lo anterior, favor de indicar si será motivo de descalificación el no cumplir con lo solicitado.
 - h) Se ratifique que el contratante será el retenedor del pago de las primas de esta cobertura y que en la forma de pago fraccionada se podrá aplicar el recargo por pago fraccionado correspondiente. Pronunciarse al respecto.

Respuesta:

- a) Se acepta la propuesta.

- b) ----
- c) No es clara su pregunta.
- d) Aplica para todos los padecimientos, salvo cuando el beneficio sea contratado con fecha posterior al inicio de vigencia, en este caso sólo aplicara para nuevos padecimientos.
- e) No se acepta su propuesta.
- f) No se acepta su propuesta, la información se entregará al licitante ganador.
- g) Será motivo de descalificación no cumplir con lo solicitado.
- h) La Entidad retendrá y enterará a la aseguradora los pagos, sin embargo no aplicaran cargos por pago fraccionado.

20. PERIODO DE ESPERA. Confirmar que aquellos padecimientos o eventos no estipulados en la presente licitación, deberán considerar el periodo de espera que las condiciones generales de mi compañía considera.

Respuesta: Ningún padecimiento tendrá periodo de espera con excepción de lo establecido en el punto 1.2.7.

21. Solicitamos que se anexe al texto que en caso de al término de la vigencia la póliza no se renueve con Seguros Inbursa o que se cancela la póliza, Se Limite la Obligación de la compañía al pago de las reclamaciones iniciales o complementarias correspondientes a erogaciones por concepto de gastos médicos cubiertos, efectuadas por el asegurado con anterioridad a la fecha de cancelación de la póliza. Quedando en este caso excluidas las erogaciones realizadas con fecha posterior a dicha fecha. Pronunciarse al respecto.

Respuesta: No se acepta su propuesta.

22. En caso de no aceptar lo propuesto en la pregunta anterior solicitamos que:

- a). Indicar bajo que concepto quedará amparado el límite de obligación de la compañía.
- b). Indicar si será motivo de descalificación el no aceptar lo propuesto por el contratante. Pronunciarse al respecto para cada uno de los incisos.

Respuesta:

- a) De acuerdo a lo establecido en el punto 1.2.4 y en caso de encontrarse hospitalizado el asegurado o en tratamiento de acuerdo a lo establecido en el 1.8.5
- b) Es motivo de descalificación.

23. Finalmente, solicitamos que se ratifique que: aquellos conceptos que no se especifiquen en las bases de la presente licitación y los anexos., operarán bajo las condiciones generales Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores "Seguros Inbursa, s.a." siempre y cuando no se contrapongan con lo especificado en las bases. Favor de pronunciarse al respecto.

Respuesta: Siempre y cuando cumpla con lo establecido en la cláusula de prelación del Anexo I de las bases de la Licitación.

ATENTAMENTE

**VICENTE ROMERO TORRES
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO FINANCIERO INBURSA**