

ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL 06363003-006-10, REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DE CMM PARA EL EJERCICIO 2011.

EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P., SIENDO LAS 10 HORAS DEL DÍA 18 DE NOVIEMBRE DE 2010, SE REUNIERON EN EL AUDITORIO DE CASA DE MONEDA DE MÉXICO, SITA EN AV. COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD No. 200, MANZANA 50, ZONA INDUSTRIAL, 1a. SECCIÓN, EN SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P., LOS C.P. ÁLVARO ESCOBAR TORRES EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN CASA DE MONEDA DE MÉXICO; EL ING. JAIME GERARDO RAMÍREZ MENDOZA, GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA Y EL ING. ARTURO LÓPEZ LÓPEZ, JEFE DE PROYECTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS, ASISMO SE ENCUENTRAN PRESENTES LOS C. SALVADOR LARA GONZÁLEZ, REPRESENTANTE DE SEGUROS INBURSA S.A. Y EL C. DANIEL GERARDO SORIA OTERO, REPRESENTANTE DE SEGUROS ATLAS S.A., PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. 06363003-006-10, REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES PARA EL PERSONAL DE CMM PARA EL EJERCICIO 2011.

La presente acta se levanta de conformidad con el artículo 33 último párrafo y 33-Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 46 de su Reglamento, y tiene por objeto hacer constar las aclaraciones a las bases de licitación antes mencionada.

De conformidad a lo antes señalado, el personal actuante hace constar que se han recibido las preguntas por escrito vía correo electrónico de las empresas: SEGUROS ATLAS S.A., ASEGURADORA INTERACCIONES S.A. DE C.V., METLIFE MÉXICO S.A., GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B., AXA SEGUROS S.A. DE C.V., ALLIANZ MÉXICO, S.A. y SEGUROS INBURSA S.A. Así mismo se hace constar que dichas preguntas se anexan a la presente acta y serán contestadas por el asesor de seguros de CMM. Se les dará respuesta en la segunda junta de aclaraciones programada para el día lunes 22 de Noviembre a las 10:00 horas.

El representante del Órgano Interno de Control en Casa de Moneda de México el C.P. Álvaro Escobar Torres constató que se recibieron las preguntas por escrito de las aseguradoras antes mencionadas.

No habiendo mas que agregar y estando conformes los participantes se da por concluida la presente acta a las 10:30 horas del día de su fecha, firmando de conformidad todos los que en ella intervinieron.

POR CASA DE MONEDA DE MÉXICO

C.P. ÁLVARO ESCOBAR TORRES
REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN
CASA DE MONEDA DE MÉXICO

ING. JAIME GERARDO RAMÍREZ MENDOZA
GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA

ING. ARTURO LÓPEZ LÓPEZ
JEFE DE PROYECTO DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS

EMPRESAS PARTICIPANTES

C. SALVADOR LARA GONZÁLEZ
SEGUROS INBURSA S.A.

C. DANIEL GERARDO SORIA OTERO
SEGUROS ATLAS S.A.



Seguros Atlas

"La Empresa a la Medida"®

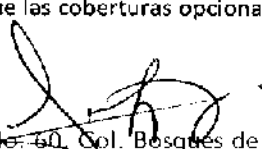
San Luis Potosí S.L.P., a 17 de Noviembre del 2010

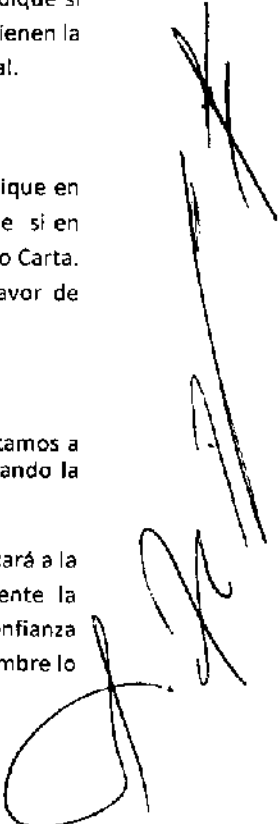
CASA DE MONEDA DE MÉXICO
AV. PASEO DE LA REFORMA 295 5TO PISO
COLONIA CUAUHTÉMOC
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC
C.P. 06500, MEXICO D.F.

AT'N: ING. JAIME GERARDO RAMIREZ
MENDOZA
GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA
PÚBLICA
PRESENTE

Por este conducto sírvase encontrar nuestras preguntas para la Junta de Aclaraciones de la Licitación Pública Nacional No. 06363003-006-10, para la contratación del Seguro de Gastos Médicos Mayores para el personal de CMM.

1. 8.3. COMUNICACIÓN A LOS ASEGURADOS. Pedimos amablemente a la Convocante no indique si cumplimos con éste requisito entregando nuestras condiciones generales, las cuales ya contienen la información requerida de que hacer en caso de siniestro como lo indica el precitado numeral.
2. 8.3. COMUNICACIÓN A LOS ASEGURADOS. Pedimos amablemente a la Convocante no indique en caso de que la respuesta a nuestra pregunta anterior sea en sentido negativo, nos indique si en caso de resultar adjudicados podemos entregar trípticos en papel couche a 4 tintas Tamaño Carta. Así como si la Convocante será la responsable de entregar el diseño de los mismos. Favor de pronunciarse al respecto.
3. 4.2 Presentar tarifas netas por edad y sexo anuales, así como el acumulado de estas, solicitamos a la convocante nos indique de manera detallada a que se refiere con éste numeral, precisando la forma en como necesita que presentemos nuestra oferta económica.
4. 4.2 TARIFAS OPCIONALES A CONTRATAR. Favor de ratificar si el presente concurso se adjudicará a la empresa que cumpliendo con los requisitos solicitados en la propuesta técnica, presente la propuesta solvente más baja en el rubro de "Personal de mando y Personal operativo de confianza o empleados, Cónyuges e Hijos", en el entendido que las coberturas opcionales como su nombre lo


Seguros Atlas, S.A. Paseo de los Tamarindos No. 40, Col. Bosques de las Lomas,
05120 México, D.F. Tel.: (55) 9177-5000 Fax: (55) 9177-5110
www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx





- Indica no tendrán relevancia para la valoración de la propuestas. Favor de responder lo conducente.
5. Anexo 1 1.1.4. Relación de asegurados, pedimos atentamente a la convocante se sirva proporcionar el Anexos 1 Bis para Casa de Moneda de México, ya que éste no fue proporcionado en las bases del Concurso.
 6. DOCUMENTOS Y REQUISITOS LEGALES QUE DEBEN PRESENTAR LOS LICITANTES. Inciso 11 favor de ratificar que requieren copla simple del alta ante el SAT.
 7. Le pedimos a la licitante favor de detallar la naturaleza del riesgo por asegurar de acuerdo al Art. 10 inciso I del Reglamento de Seguro de Grupo.
 8. Se entiende que el 100% de la prima de los Ascendientes es pagada por el titular vía descuento por nómina. Favor de confirmar la información.
 9. Le pedimos a la licitante favor de declarar sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de catástrofe, en relación con la actividad que a través del grupo asegurable realice.
 10. Favor de detallar las actividades que realiza el personal operativo
 11. Las condiciones y coberturas solicitadas para la vigencia 2010 – 2011 son las mismas que se están amparando en la vigencia actual del seguro. Favor de pronunciarse al respecto
 12. Durante las últimas tres vigencias se ha amparado a los participantes con las coberturas y condiciones que se solicitan actualmente.
 13. Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa, solicitamos a la licitante indicar detalladamente los cambios.
 14. Tienen autorizado un presupuesto, con el propósito de NO rebasarlo, debe ser de conocimiento general el monto máximo. Favor de pronunciarse al respecto.



Seguros Atlas

"La Empresa a la Medida"®

15. Favor de indicar el monto de las prima neta anual de la vigencia que está en curso
16. Se le pide a la convocante proporcionar las primas netas anuales de las últimas tres vigencias anteriores a la actual
17. Favor de indicar el número de asegurados al inicio y al final de la póliza de las vigencias 2009-2010, 2008-2009 y 2007-2008
18. En caso de no poder proporcionar la información de la pregunta anterior, favor de indicar si los asegurados han variado en más de 10% durante las últimas tres vigencias
19. Se entiende que la Cobertura en el Extranjero solo cubrirá al Personal de Mando, quedando excluida para el Personal Operativo. Favor de indicar si es correcta nuestra apreciación.
20. Se entiende que en la cobertura de Tratamiento Oftalmológico se cubrirá hasta \$10, 000 M.N. al asegurado ya sea por uno o por los dos ojos siempre y cuando tenga más de 5 dioptrías y sean originado por las enfermedades establecidas en el punto 1.2.12. Favor de indicar lo conducente.
21. Se solicita a la convocante nos hagan llegar el detalle de asegurados a cubrir con fecha de nacimiento, sexo, parentesco y subgrupo al que pertenece.
22. Le pedimos a la convocante favor de proporcionar detalle de siniestralidad, tanto del seguro básico como del de potenciación, de las 3 últimas vigencias indicando fecha de registro, fecha de ocurrido, fecha de pago, monto pagado, afectado, padecimiento, periodo del reporte de siniestralidad, número de siniestro
23. Favor de ratificar que la compañía adjudicada podrá determinar de mutuo acuerdo con la convocante la información que deberá ser impresa en las credenciales personalizadas. Favor de pronunciarse al respecto
24. Favor de indicar si los empleados anteriormente han sido cubiertos con algún tipo de seguro adicional o en sustitución de la prestación ofrecida por la Convocante
25. La Convocante deberá demostrar que los Ascendientes son dependientes económicos del titular para poder pertenecer a la Elegibilidad del seguro. Favor de pronunciarse al respecto

Seguros Atlas, S.A. Paseo de los Tamarindos No. 60, Col. Bosques de las Lomas,
05120 México, D.F. Tel.: (55) 9177-5000 Fax: (55) 9177-5110
www.segurosatlas.com.mx segatlas@segurosatlas.com.mx




Seguros Atlas

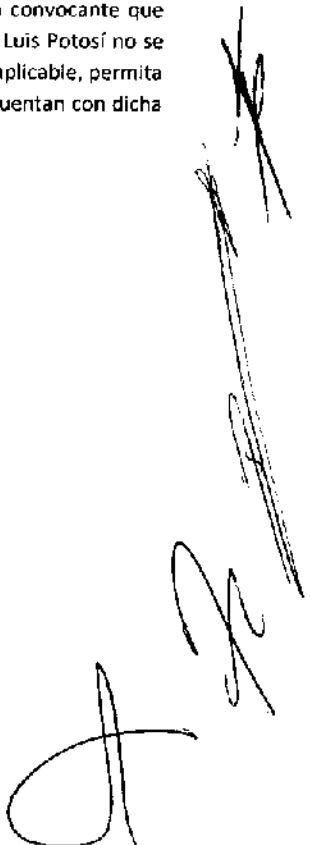
"La Empresa a la Medida"®

26. En caso de adjudicación de la cuenta solicitamos a la convocante nos hagan llegar copia de la póliza completa y endosos especiales con las que contaba la colectividad en la vigencia anterior para la emisión de la nueva póliza.
27. Pedimos a Casa de Moneda de México nos proporcione el listado del personal que cuenta con potenciación.
28. Asimismo solicitamos el desglose de siniestralidad a detalle de la cobertura potenciada.
29. Hacemos de conocimiento de la Convocante lo establecido en el artículo primero del ACUERDO por el que se establece como obligatorio a partir del 1 de enero de 2010 el requisito de certificación del Consejo de Salubridad General a los servicios médicos hospitalarios privados que celebren contratos de prestación de servicios con las dependencias y entidades de las administraciones públicas de los gobiernos federal, estatales, del Distrito Federal y municipales publicado en el Diario Oficial de la Federación el Lunes 7 de Diciembre de 2009 que a la letra dice "PRIMERO. En las contrataciones de servicios médicos hospitalarios privados, que celebren las Dependencias y Entidades de las Administraciones Públicas Federal, Estatales, del Distrito Federal y Municipales, deberá establecerse como requisito a cumplir por los licitantes la Certificación vigente, emitida por el Consejo de Salubridad General a los establecimientos de atención médica privados que ofrezcan dichos servicios, con independencia de que el licitante sea un establecimiento de atención médica o una aseguradora, una Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES) o una organización administradora de servicios de salud". En este orden de Ideas Informamos a la convocante que algunos de los hospitales solicitados en convenio para el Distrito Federal, Estado de México y San Luis Potosí no se encuentran certificados, por lo que con la finalidad de no contravenir lo estipulado en la legislación aplicable, permita a los licitantes proponer otros hospitales en las entidades precitadas en lugar de aquellos que no cuentan con dicha certificación. Favor de establecer lo conducente.

Atentamente.


Seguros Atlas, S.A.


Seguros Atlas, S.A. Paseo de los Tamarindos No. 60, Col. Bosques de las Lomas,
05120 México, D.F. Tel.: (55) 9177-5000 Fax: (55) 9177-5110
www.segurosatlas.com.mx sogatlas@segurosatlas.com.mx



SOLICITUD DE ACLARACIÓN AL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA.

**CASA DE MONEDA DE MEXICO
ING. JAIME GERARDO RAMÍREZ MENDOZA,
GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA
COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD, NO. 200,
ZONA INDUSTRIAL 1ERA SECCIÓN, C.P. 78395,
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
PRESENTE**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. 06363003-006-10.	Fecha: MEXICO D.F. A 17 DE NOVIEMBRE DE 2010
Relativa a la contratación del servicio: PARA LA ADJUDICACIÓN CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES DEL PERSONAL DE CMM	
Razón social de la empresa (nombre fiscal de la empresa): ASEGURADORA INTERACCIONES S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES	
Representante legal: RAZIEL MANRIQUE ROMERO	

SE SOLICITA ACLARACIÓN A LOS ASPECTOS:

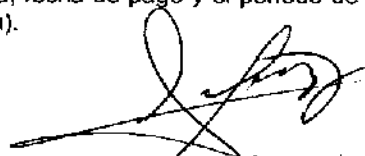
- 1.- Se solicita a la convocante proporcionar el listado de asegurados indicando el nivel jerárquico de la base de asegurados separando por rangos y por sumas aseguradas al personal a asegurar, para cada nivel así como sus dependientes en caso de ser elegibles en archivo electrónico de Excel. (Nombre completo fecha de nacimiento, sexo y nivel tabular).
- 2.- Se le solicita a la convocante indicarnos si en su estadística que tienen de parejas del mismo sexo en su institución, ya que nos indican que se debe amparar al cónyuge o pareja del mismo sexo
- 3.- Sobre la propuesta económica, debido a que la presentación es en formato libre, solicitamos que se nos indique, que la propuesta ofrecida se deberá de entregar en tarifas por quinquenio, de acuerdo a la siguiente tabla:

FRECUENCIA DE EDAD

0-14
15-19
20-24
25-29
30-34
35-39
40-44
45-49
50-54
55-59
60-64
65-69
70-74
75-79

Favor Pronunciarse al respecto.

- 4.- Se solicita a la convocante nos sea enviado el **reporte de siniestralidad detallado** correspondiente a los últimos tres años, y que se incluyan los campos correspondientes al nombre del asegurado, padecimiento, monto pagado, fecha de ocurrencia, fecha de pago y el periodo de análisis que comprende dicho reporte Inicio (dd/mm/aa) y - Fin (dd/mm/aa).
Favor de pronunciarse al respecto.



Aseguradora Interacciones S.A. de C.V.
Grupo Financiero Interacciones



SOLICITUD DE ACLARACIÓN AL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA.

CASA DE MONEDA DE MEXICO
ING. JAIME GERARDO RAMÍREZ MENDOZA,
GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA
COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD, NO. 200,
ZONA INDUSTRIAL 1ERA SECCIÓN, C.P. 78395,
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
PRESENTE

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. 06363003-006-10.	Fecha: MEXICO D.F. A 17 DE NOVIEMBRE DE 2010
Relativa a la contratación del servicio: PARA LA ADJUDICACIÓN CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES DEL PERSONAL DE CMM	
Razón social de la empresa (nombre fiscal de la empresa): ASEGURADORA INTERACCIONES S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES	
Representante legal: RAZIEL MANRIQUE ROMERO	

- 5.- Se solicita a la convocante indicar si la **siniestralidad** incluye IVA. Favor de pronunciarse al respecto.
- 6.- Se solicita a la convocante enviar por separado la **siniestralidad** correspondiente a las potenciasiones. Favor de pronunciarse al respecto.
- 7.- Para la elaboración de las **Potenciasiones** se solicita a la convocante:
a). Ratificar que solo aplicarán para nuevos padecimientos.
b). Ratificar que cumplimos con presentar las tarifas por quinquenio de cada opción.
c). Se solicita que se anexe al texto de las potenciasiones, que sólo se tendrán 30 días hábiles después de emitida la póliza para la contratación de la potenciación.
Favor de pronunciarse para cada uno de los incisos.
- 8.- Estamos en el entendido de que todos los participantes que deseen la contratación de la potenciación, quedaran sujetos a **Previa Selección Médica** , reservándonos el derecho de inclusión. Favor Pronunciarse al respecto.
- 9.- Solicitamos a la convocante aclarar si en los últimos tres años, la póliza ha tenido cambios de coberturas y condiciones en relación a las solicitadas en las presentes bases. Favor de pronunciarse al respecto.
- 10.- Sobre el **Pago de Complementos** , solicitamos que se nos indique si cumplimos con cubrir el pago complementos y/o colas de siniestros, hasta el remanente de la suma asegurada contratada bajo la cual se inicio el siniestro, entendiéndose esta como el mínimo entre la otorgada y la que contaba en el momento en que se origino el siniestro, en base a lo Indicado en el reporte de siniestralidad que nos será proporcionado por el contratante, el cual deberá de contener los siguientes campos: nombre del afectado, fecha de ocurrido, padecimiento, dependencia, monto pagado, suma asegurada contratada bajo la cual se Inicio el padecimiento y el periodo de análisis que comprende la siniestralidad enviada. Favor de pronunciarse al respecto.
- 11.- Estamos en el entendido de que para los asegurados que soliciten potenciación para la vigencia 2010/2011 los padecimientos preexistentes quedaran excluidos.
- 12.- Se solicita a la convocante acerca de la cobertura de **Reconocimiento de Antigüedad** lo siguiente:
a). Dicha cobertura solo sea considerada para la eliminación de periodos de espera.
b). Se anexe al texto que operara siempre y cuando no existan más de 30 días entre el termino de la póliza anterior y el Inicio de la nueva vigencia.
Favor de pronunciarse al respecto.


Aseguradora Interacciones S.A. de C.V.
Grupo Financiero Interacciones

SOLICITUD DE ACLARACIÓN AL CONTENIDO DE LA CONVOCATORIA.

**CASA DE MONEDA DE MEXICO
ING. JAIME GERARDO RAMÍREZ MENDOZA,
GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA
COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD, NO. 200,
ZONA INDUSTRIAL 1ERA SECCIÓN, C.P. 78395,
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
PRESENTE**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. 06363003-006-10.	Fecha: MEXICO D.F. A 17 DE NOVIEMBRE DE 2010
Relativa a la contratación del servicio: PARA LA ADJUDICACIÓN CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES DEL PERSONAL DE CMM	
Razón social de la empresa (nombre fiscal de la empresa): ASEGURADORA INTERACCIONES S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO INTERACCIONES	
Representante legal: RAZIEL MANRIQUE ROMERO	

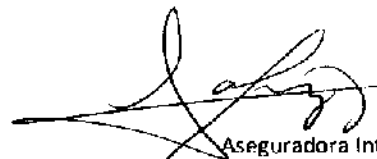
13.- Se solicita a la convocante indicar si actualmente tienen contratadas las coberturas de **Privilegio de Conversión**. Favor de pronunciarse al respecto.

14.- Estamos en el entendido de que para la emisión de la cuenta debe existir una póliza para la cobertura básica y otra para las potenciaci3nes. Favor de pronunciarse al respecto.

15.- Estamos en el entendido de que sólo habrá altas de Padres del titular siempre y cuando el asegurado sea soltero y no tenga hijos como dependientes económicos, y en caso de contraer matrimonio en el inter de la vigencia, automáticamente de darán de baja a dichos Padres.

ATENTAMENTE

**RAZIEL MANRIQUE ROMERO
GERENTE DE LICITACIONES
REPRESENTANTE LEGAL**



Aseguradora Interacciones S.A. de C.V.
Grupo Financiero Interacciones



CASA DE MONEDA DE MÉXICO
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. 06363003-006-10
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DEL PERSONAL DE CMM
ESCRITO DE ACLARACIONES

San Luis Potosí S.L.P., a 18 de Noviembre del 2010

Casa de Moneda de México
 Av. Paseo de La Reforma 295 5to Piso
 Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc
 C. P. 06500, México D. F.



At'n: Ing. Jaime Gerardo Ramírez Mendoza
 Gerente de Recursos Materiales y Obra Pública
Presente

Asunto: Preguntas de MetLife México, S. A. a considerar en la Primera y Segunda Junta de Aclaraciones, a celebrar el día 18 y 22 de Noviembre del presente año, de la Licitación Pública Nacional Presencial N° 06363003-006-10 para la contratación del Seguro de Gastos Médicos Mayores del Personal de CMM.

1. **Página 8, numeral 2.** Amablemente se solicita a la Convocante confirmar que por "precio unitario por cubierto" se refiere al precio total de la póliza antes de I. V. A.. **Favor de pronunciarse al respecto.**
2. En relación a la pregunta anterior, apreciaremos de la Convocante confirmar que se deben entregar tarifas por quinquenios para la cobertura básica tanto para las potenciaciones del Personal de Mando y Personal Operativo de Confianza, así como la de sus dependientes económicos y que éstas deberán presentarse por rangos de edad y sexo. **Favor de pronunciarse al respecto.**
3. **Página 8, numeral 2,** estimaremos de la Convocante permitir a mi representada presentar las tarifas en la propuesta económica de acuerdo a los siguientes rangos de edad:

RANGO DE EDAD	HOMBRE	MUJER
00-11	\$ 0.00	\$ 0.00
12-17	\$ 0.00	\$ 0.00
18-24	\$ 0.00	\$ 0.00
25-29	\$ 0.00	\$ 0.00
30-34	\$ 0.00	\$ 0.00
35-39	\$ 0.00	\$ 0.00
40-44	\$ 0.00	\$ 0.00
45-49	\$ 0.00	\$ 0.00
50-54	\$ 0.00	\$ 0.00
55-59	\$ 0.00	\$ 0.00
60-64	\$ 0.00	\$ 0.00
65-69	\$ 0.00	\$ 0.00
70-74	\$ 0.00	\$ 0.00
75 y más	\$ 0.00	\$ 0.00

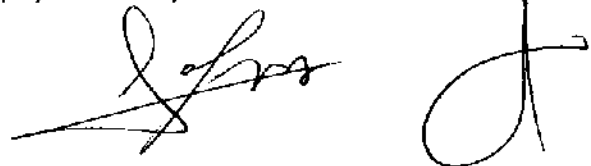
Favor de pronunciarse al respecto.



CASA DE MONEDA DE MÉXICO
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. 06363003-006-10
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DEL PERSONAL DE CMM
ESCRITO DE ACLARACIONES

4. Agradeceremos a la Convocante confirmar que las tarifas que se presentarán para los rangos de edad y sexo serán anuales y antes de I.V.A. **Favor de pronunciarse al respecto.**
5. **Página 8, numeral 2, Tarifas de Potenciación y Anexo I, incisos 1.3.1 y 1.4.2,** atentamente se solicita a la Convocante ratificar que aún cuando al Personal de Mando y el Personal Operativo de Confianza se le haga el descuento catorcenal para el pago de la prima de los ascendientes y de la potenciación, la forma de pago para este plan podrá quedar estipulada en la póliza de la aseguradora ganadora como mensual. **Favor de pronunciarse al respecto.**
6. **Página 11, punto XV.3, primer párrafo y página 12, punto XVI.4.** Agradeceremos a la Convocante rectificar las fechas y horarios de los actos de presentación y apertura de proposiciones y de fallo, debido a que los establecidos en los puntos de referencia no coinciden con los señalados en la Convocatoria y en punto III.1 Calendario de Eventos. **Favor de pronunciarse al respecto.**
7. **Página 12, punto XVI, Conceptos y Volúmenes Adicionales,** amablemente se solicita a la Convocante ratificar que dichas modificaciones se harán de común acuerdo entre las partes. **Favor de pronunciarse al respecto.**
8. **Página 14, punto XXIV, Sanciones,** a efecto de ser consistentes con lo dispuesto por el artículo 135-Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, invocado por la propia Convocante, atentamente se solicita se sirva ratificar que el derecho indemnizatorio a que se alude, corresponde al acreedor (asegurado o beneficiario) y no a dicha Convocante, tal y como lo establece el citado artículo 135-Bis del ordenamiento mencionado.
"ARTICULO 135 BIS. Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:"...
Favor de pronunciarse al respecto.
9. **Página 14, punto XXVI, Negociaciones,** apreciaremos de la Convocante se sirva reconocer que no se considerarán en tal supuesto las observaciones y/o modificaciones que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (S.H.C.P.), a través de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (C.N.S.F.), en el ejercicio de la facultad que le otorga el artículo 2º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, toda vez que esta Aseguradora deberá someter para su revisión y registro del citado Organismo, el producto o productos derivados del presente procedimiento con apoyo a lo dispuesto en la Circular S-8.1)



Two handwritten signatures are present at the bottom of the page. The signature on the left is more complex and stylized, while the one on the right is simpler and more fluid.

emitida el 4 de febrero de 2004 por la citada Comisión. **Favor de pronunciarse al respecto.**

10. **Anexo I, inciso 1.1.1, Colectividad Asegurada**, amablemente solicitamos a la Convocante confirmar que la colectividad asegurada estará definida por "Personal de Mando y Personal Operativo de Confianza al servicio de Casa de Moneda de México, así como dependientes económicos entendiéndose como tales su cónyuge o, en su caso, su concubina o concubinario o pareja del mismo sexo e Hijos solteros hasta un día antes de cumplir 26 años de edad y Ascendientes del titular." **Favor de pronunciarse al respecto.**

11. **Anexo I, inciso 1.1.2, Tipo de plan, Cobertura en el Extranjero** (otorgada sólo al Personal de Mando), con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, agradeceremos de la Convocante, permitir dar cumplimiento a su requerimiento mediante el siguiente texto:

SUMA ASEGURADA: MISMA QUE LA COBERTURA BÁSICA

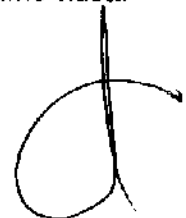
DEDUCIBLE: DOBLE DE LA COBERTURA BÁSICA

COASEGURO: DOBLE DE LA COBERTURA BÁSICA

Se hace constar que acepta asegurar a la(s) persona(s) registrada(s) para efectos de esta cobertura, hasta por el monto pactado para la misma, por las erogaciones efectuadas por servicios médicos fuera del territorio nacional y de acuerdo a las condiciones estipuladas en la póliza que de la que esta cobertura forma parte.

Esta cobertura sólo cubrirá a los asegurados que residan habitualmente en territorio nacional y no opera para asegurados cuya estancia fuera de la República Mexicana sea mayor a 90 días continuos. Si alguno de ellos permanece en el extranjero por un período mayor a los 90 días antes mencionados y hasta un máximo de 12 meses continuos, deberá informar previamente a la aseguradora y pagar una extraprima. Si el asegurado no cumple con esta disposición, cualquier siniestro que ocurra durante ese período en el extranjero, no estará cubierto.

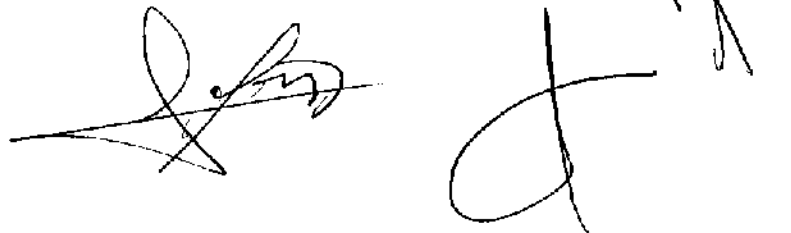
Para las reclamaciones en el extranjero que ampara el presente beneficio, operará una protección sujeta a las mismas DEFINICIONES, CONDICIONES Y CLÁUSULAS GENERALES, Coberturas y Exclusiones de la Cobertura Básica estipuladas para la cobertura en territorio nacional en la póliza de la que forma parte el presente beneficio, con excepción del deducible, coaseguro y la suma asegurada de esta cobertura es independiente a la suma asegurada de cualquier otra cobertura, misma que aplicará junto con el deducible, coaseguro y tope de coaseguro indicados en la carátula de la póliza. El límite para Honorarios Quirúrgicos, siendo este último hasta



por la suma asegurada máxima contratada para esta cobertura, las cuales no deberán exceder del costo razonable.

Favor de pronunciarse al respecto.

12. **Anexo I, inciso 1.1.4.** Atentamente se solicita a la Convocante confirmar que el número de asegurados es de 766 personas. **Favor de pronunciarse al respecto.**
13. **Anexo I, inciso 1.1.4.,** en relación con el padrón de asegurados, página 18, antepenúltimo bloque de asegurados, apreciaremos de la Convocante confirmar que la tabla de I. Q. (SMGM) del asegurado, cuya datos de identificación son: M 5 HJO 21/10/2005 31/12/2010 31/12/2011 21/10/2005 400 1.5 10, es de 39. **Favor de pronunciarse al respecto.**
14. **Anexo I, inciso 1.2.2. Preexistencia.** Estimaremos de la Convocante confirmar que se cubrirán los padecimientos preexistentes sin restricción excepto cuando este padecimiento preexistente sea considerado como complemento de siniestro, el cual deberá sujetarse a lo indicado en el pago de complementos. **Favor de pronunciarse al respecto.**
15. **Anexo I, inciso 1.2.6. Reinstalación automática de suma asegurada.** Agradeceremos de la Convocante confirmar que en caso de que por algún accidente o enfermedad cubierto llegase a disminuir o agotarse la suma asegurada, ésta se reinstalará hasta por otro tanto igual, sólo para cubrir nuevos accidentes o enfermedades. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
16. **Anexo I, inciso 1.2.8. Operación cesárea y/o parto.** Amablemente se solicita a la Convocante confirmar que solo aplica para titulares y cónyuges o concubina del asegurado titular entre 18 y 45 años de edad. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
17. **Anexo I, inciso 1.2.9. Complicaciones del embarazo,** atentamente se pide a la Convocante confirmar que se cubre el aborto involuntario y que solo aplica para titulares y cónyuges o concubina del asegurado titular. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
18. **Anexo I, inciso 1.2.10. Padecimientos congénitos,** con la finalidad de que quede perfectamente definido el alcance de esta cobertura, amablemente se solicita a la Convocante, permitir dar cumplimiento a su requerimiento mediante el siguiente texto:



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

- a) *Se cubren los tratamientos médicos y/o quirúrgicos, por padecimientos congénitos del hijo nacido dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando, se haya notificado a la Compañía sobre el nacimiento y solicita la alta a la póliza dentro de los treinta días naturales siguientes a su acontecimiento. Dichos gastos quedarán cubiertos a partir del nacimiento del nuevo Asegurado.*
- b) *Los nacidos en vigencias anteriores siempre y cuando tengan cobertura continua sin interrupciones desde su fecha de nacimiento y su antigüedad haya sido reconocida.*
- c) *Para los Padecimientos Congénitos de los hijos no nacidos dentro de la vigencia de esta póliza y del correspondiente certificado individual de la póliza, se cubrirán siempre y cuando el padecimiento no sea aparente y el inicio de los síntomas y signos se manifiesten después de la edad de 5 años y su primer gasto se origina en la vigencia de la póliza.*

Favor de Pronunciarse al respecto.

- 19. **Anexo I, inciso 1.2.13., Privilegio de Conversión.** Debido a que en el mercado asegurador no existen pólizas individuales que cubran específicamente lo solicitado en esta licitación, agradeceremos de la Convocante, que las personas que dejen de pertenecer a la colectividad o sean dados de baja, sigan integrados en la póliza colectiva y que la responsabilidad del pago de su prima sea de estas personas, o bien se le otorgue una póliza individual de gastos médicos mayores de las que comercializa la Aseguradora Adjudicada. **Favor de pronunciarse al respecto.**
- 20. **Anexo I, inciso 1.2.15. Cirugía programada.** Agradeceremos de la Convocante confirmar que se brindará el servicio de cirugía programada, siempre y cuando se presente: Aviso de accidente o enfermedad, Informe médico con diagnóstico definitivo y los Resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete que avalen el diagnóstico. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
- 21. **Anexo I, inciso 1.2.17. Pago de Deducible y Coaseguro y 1.2.18, Reembolso.** Estimaremos de la Convocante confirmar que en caso de ocupar simultáneamente médicos y hospitales de convenio, se elimina el deducible y el coaseguro. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
- 22. **Anexo I, inciso 1.2.22., Altas de Asegurado.** Amablemente se solicita a la Convocante confirmar que la notificación del alta del recién nacido será dentro de los primeros 30 días del acontecimiento, en caso contrario el alta se aplicará a partir de la fecha de la notificación. **Favor de pronunciarse al respecto.**



CASA DE MONEDA DE MÉXICO
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL No. 06363003-006-10
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DEL PERSONAL DE CMM
ESCRITO DE ACLARACIONES

23. **Anexo I, inciso 1.3.1., Cobertura para Ascendientes.** Atentamente se pide a la Convocante confirmar que los beneficios otorgados a los ascendientes serán de acuerdo a lo establecido en el inciso 1.1.5, por lo que las tarifas no deberán ser iguales al resto de la colectividad debido a la diferencia en deducibles y tabla de honorarios quirúrgicos. **Favor de pronunciarse al respecto.**
24. **Anexo I, inciso 1.4. Potenciación,** en relación con este beneficio agradeceremos de la Convocante considerar un periodo de promoción, en los primeros 30 días de inicio de la vigencia, a fin de que los interesados sean dados de alta partir del inicio de la vigencia de la póliza. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
25. En alcance a la pregunta anterior, atentamente se pide a la Convocante confirmar que en caso de contratación de este beneficio, la potenciación operará únicamente para aquellos padecimientos que inicien con posterioridad a la contratación de esta cobertura. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
26. **Anexo I, inciso 1.5.3. Medicamentos,** estimaremos de la Convocante confirmar que se cubrirán los medicamentos adquiridos para el Asegurado dentro o fuera del hospital, siempre que sean prescritos por los médicos tratantes, estén relacionados con el padecimiento y se anexen a la reclamación, los comprobantes fiscales de la farmacia y la receta médica. **Favor de Pronunciarse al respecto.**
27. **Anexo I, inciso 1.5.5.,** apreciaremos de la Convocante confirmar que se cubrirán los honorarios por consultas o visitas medicas, hasta el gasto usual y acostumbrado con máximo de una consulta o una visita por día. **Favor de pronunciarse al Respeto.**
28. **Anexo I, inciso 1.5.6.,** estimaremos de la Convocante confirmar que se cubrirán los honorarios por enfermeras legalmente autorizadas para ejercer su oficio, durante la convalecencia domiciliaria, hasta el gasto usual y acostumbrado, con 3 turnos por día, por un periodo máximo de 30 días. **Favor de pronunciarse al Respeto.**
29. **Anexo I, inciso 1.5.11.1., Accidente Amparado, tercer párrafo,** Atentamente se solicita a la Convocante confirmar que se cubrirán las lesiones producidas que requieran atención médica siempre y cuando se manifiesten dentro de los 90 días siguientes a la fecha de ocurrido el acontecimiento. **Favor de pronunciarse al respecto.**
30. **Anexo I, inciso 1.5.13 Ambulancia terrestre y aérea.** Agradeceremos de la Convocante confirmar que los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea



Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller initials on the right.

se cubren sólo a través del sistema de Reembolso. **Favor de pronunciarse al respecto.**

31. **Anexo I, inciso, 1.5.13 Ambulancia terrestre y aérea.** Amablemente se solicita a la Convocante permitir dar cumplimiento a su requerimiento mediante el siguiente texto:

"Gastos de transporte de ambulancia, terrestre o aérea, dentro de la República Mexicana, en caso estrictamente necesario y por indicación del médico tratante, para trasladar al Asegurado al centro hospitalario más cercano y/o adecuado.

El tipo de ambulancia que se cubrirá, será de acuerdo a la gravedad y circunstancias que se presenten en cada caso, incluyendo ambulancia de terapia intensiva, terapia intermedia o estándar, según se requiera.

El servicio de transportación en ambulancia aérea se proporcionará en los términos siguientes:

Traslado de aeropuerto a aeropuerto, cuando el Asegurado presente una emergencia médica originada por una enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza y que por prescripción médica se considere estrictamente necesario por no poder ser atendido en el lugar en que ocurrió ésta.

Los gastos de transporte de ambulancia terrestre o aérea se cubren sólo a través del sistema de Reembolso."

Favor de pronunciarse al respecto.

32. **Anexo I, inciso 1.6.21.** Apreciaremos de la Convocante confirmar que el texto expresado en este inciso, se refiere a la cláusula de prelación y no una exclusión de la póliza. **Favor de pronunciarse al respecto.**

33. **Anexo I, inciso 1.7.1 Tiempos de Respuesta.** Agradeceremos a la Convocante confirmar que se da cumplimiento a lo establecido, al recibir la documentación para dictamen, dentro de los horarios laborables establecidos por la Aseguradora. **Favor de pronunciarse al respecto.**

34. **Anexo I, inciso 1.7.1 Tiempos de Respuesta, cuarto párrafo,** con el objetivo de evitar la duplicidad de sanciones por un mismo incumplimiento lo cual es legalmente indebido, atentamente se solicita a la Convocante la eliminación de dicha penalización, ya que dichas obligaciones se encuentran sancionadas en caso de incumplimiento por el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, tal y como lo establece el punto XXIV Sanciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**

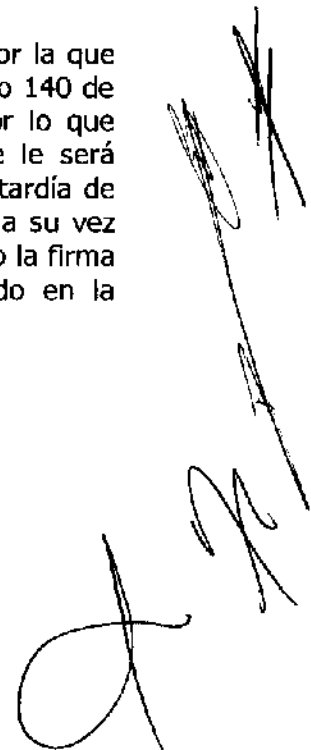



35. **Anexo I, inciso 1.7.4. Procedimiento para el tramite de una reclamación,** Atentamente se pide a la Convocante permitir dar cumplimiento a su requerimiento mediante una guía de reclamaciones donde se indican los mecanismos y/o procedimientos que deberán realizar los asegurados para el caso de programar una cirugía, pago directo no programado, reembolso etc. **Favor de Pronunciarse al Respetto.**
36. **Anexo I, Punto 1.8.1. Recibos.** El texto hace referencia a recibos provisionales, agradeceremos de la Convocante confirmar que se refieren a carta recibo del monto retenido por la catorcena correspondiente por concepto de pago de las retenciones que efectuó el contratante a sus empleados por las primas de potenciación y de ascendientes. **Favor de pronunciarse al respecto.**
37. **Anexo I, Punto 1.8.2. Siniestralidad,** amablemente se solicita a la Convocante confirmar que el reporte de siniestralidad se efectuará de manera trimestral tal y como lo señala en el calendario que incluye el periodo y fecha de entrega (máximo). **Favor de pronunciarse al respecto.**
38. Estimaremos de la Convocante indicar que para todas aquellas condiciones no establecidas o especificadas en las bases de la presente licitación y sus anexos, operarán de acuerdo a las condiciones generales y endosos ofrecidos por esta Aseguradora, siempre y cuando no contravengan a lo establecido en las bases de licitación y en la junta de aclaraciones. **Favor de pronunciarse al respecto.**
39. Se pide a la Convocante considerar que en cumplimiento a la resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por lo que agradeceremos confirmar que la información de identificación del cliente le será entregada al licitante ganador en el acto de fallo, toda vez que la entrega tardía de la documentación requerida para cumplir con esta disposición, repercutirá a su vez en el cumplimiento de los plazos establecidos por la Convocante, tales como la firma del contrato y entrega de las pólizas de conformidad con lo establecido en la disposición antes aludida. **Favor de pronunciarse al respecto.**

Sin otro particular, les agradecemos sus finas atenciones.

Atentamente

Sergio Enrique Rodríguez Spindola
Representante Legal de MetLife México, S. A.



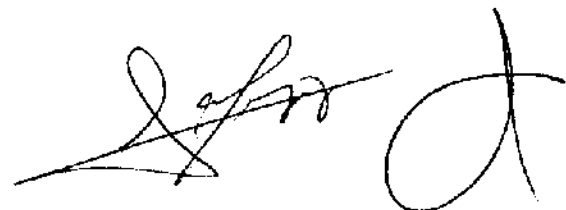
CASA DE MONEDA DE MÉXICO.

San Luis Potosí S.L.P., a 18 de Noviembre de 2011.

**AT'N: ING. JAIME GERARDO RAMIREZ MENDOZA
GERENTE DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA
PRESENTE**

1. Agradecemos a la convocante entregar el listado de asegurados con RFC y sexo. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
2. Agradecemos a la convocante ratificar que la edad de las personas que no tienen RFC será actualizada una vez que se entregue la base de asegurados definitiva a la aseguradora adjudicada, pudiendo variar la prima total por cambios en dicha base. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
3. La cotización se realiza con base en el listado de asegurados presentado. Cualquier cambio en dicha base alterará el precio de la propuesta basándose en las tarifas por edad y sexo. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
4. Favor de ratificar que no ha habido cambios en el tamaño de la población asegurada en más de 5% en los últimos 2 vigencia. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
5. Solicitamos a la convocante ratificar que las condiciones requeridas en los presentes bases son idénticas a las que operan actualmente. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
6. Favor de ratificar que para todos aquellos conceptos no descritos en las bases de la presente licitación, operarán las condiciones generales de seguro de Gastos Médicos de la aseguradora prevaleciendo las condiciones particulares solicitadas por el contratante. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
7. PROPUESTA ECONÓMICA. Se solicita amablemente a la convocante proporcionar la prima pagada de las 27 más 3 vigencia. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
8. PROPUESTA ECONÓMICA. Se solicita amablemente a la convocante declarar que la propuesta se entregará en formato libre siempre y cuando prevalezcan las condiciones y coberturas solicitadas y las anotaciones que se deriven de la Junta de Aclaraciones. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
9. SINISTRALIDAD. Se solicita amablemente a la convocante proporcionarnos en archivo magnético (Excel) la siniestralidad de la Suma Básica Patrocinada y ascendientes así como número de asegurados que tienen la cobertura de potenciación de la actual vigencia, registrado en los últimos tres años de ser posible confirmar si se está considerando I.V.A. con la siguiente información:

PÓLIZA Y NÚMERO DE SINIESTRO
FECHA DE OCURRENCIA, PRIMER GASTO Y FECHA DE PAGO
PADECIMIENTO RECLAMADO
EDAD
SEXO
TIPO DE PAGO



DIAGNOSTICO
PADECIMIENTO
PROVEEDOR, HOSPITA
FECHA DE CORTE DE SINIESTRALIDAD
IVA

FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

10. PÁGINA 8, IV REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO 2. Se solicita a la convocante confirmar que es correcto entender "el precio unitario por cobertura" como las tarifas por quinquenios años de IVA.

11. En caso contrario a la pregunta anterior se solicita amablemente a la convocante aclarar el concepto de precio unitario.

12. PÁGINA 8, IV REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO 2. "Presentar tarifas netas por edad y sexo anuales, así como el acumulado de estos". Favor de confirmar que este punto se cumple entregando las tarifas por rango de edad y sexo anuales, así como el acumulado de estos.

13. PÁGINA 8, V REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO 2. Se solicita a la convocante confirmar prima correspondiente a las TARIFAS OPCIONALES no es criterio de adjudicación.

14. PÁGINA 8, IV REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS LICITANTES, INCISO 2. Se solicita amablemente a la convocante se nos permita presentar todas las tarifas del seguro de GMM y las tarifas de las opcionales en quinquenios y sexo.

15. ANEXO 1.1 CONDICIONES, COLECTIVIDAD ASEGURADA. Estamos bajo el entendido que los padres del titular serán cubiertos opcionalmente. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

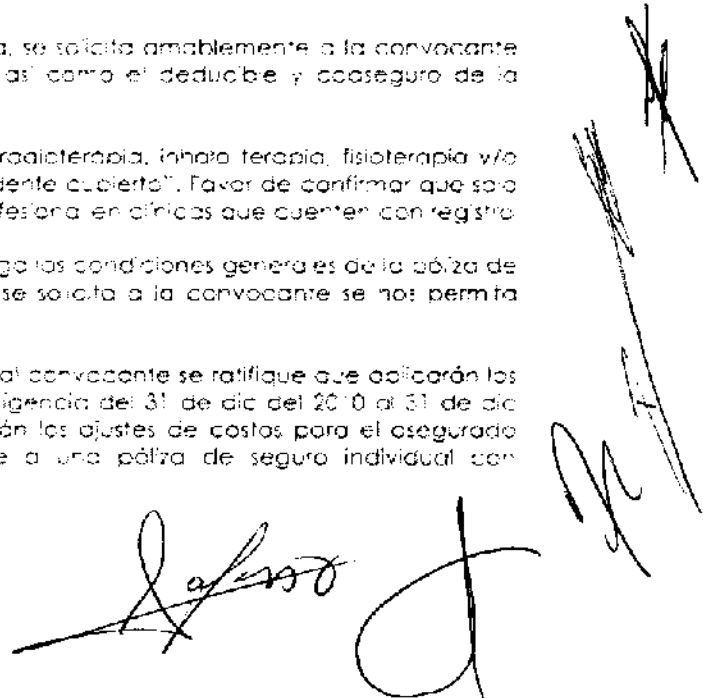
16. ANEXO 1.1 CONDICIONES, TIPO DE PLAN. "Personal de mando con cobertura Nacional y cobertura en el Extranjero con aplicación de deducible y coseguro de la cobertura nacional de acuerdo al inciso 1.1.3". Se solicita a la convocante confirmar que la Cobertura en el extranjero tendrá la misma suma asegurada así como el deducible y coseguro que la cobertura nacional pero al tipo de cambio de la fecha del siniestro. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

17. En caso que la pregunta anterior sea negativa, se solicita amablemente a la convocante se nos proporcione la suma asegurada, coberturas así como el deducible y coseguro de la cobertura en el extranjero.

18. ANEXO 1, PÁGINA 15, 1.1.3.14. "Tratamiento de radioterapia, inhalo terapia, fisioterapia y/o quimioterapia, derivados de una enfermedad o accidente cubierto". Favor de confirmar que solo será válida con médicos que cuenten con cédula profesional en oficinas que cuenten con registro.

19. Para cumplir el requisito de folleto que contenga las condiciones generales de la póliza de la Entidad y los pasos a seguir en caso de siniestro, se solicita a la convocante se nos permita entregar el libro de Condiciones Generales.

20. 1.2.13 PRIVILEGIO DE CONVERSION. Se solicita a la convocante se ratifique que aplicarán los mismos costos y coberturas únicamente durante la vigencia del 31 de diciembre del 2010 al 31 de diciembre del 2011 del contrato. Para la renovación se aplicarán los ajustes de costos para el asegurado que tuvo el privilegio de conversión trasladándose a una póliza de seguro individual con condiciones similares y diferente costo.



21. 17.5 PERIODO DE BENEFICIO. Se solicita a la convocante modificar el texto "Si la aseguradora ha autorizado previamente el pago de una enfermedad o accidente cubierto y el asegurado se encuentra hospitalizado o en tratamiento, al momento de causar baja de la colectividad asegurada, se le pagarán los gastos de esa atención médica por un plazo máximo de ciento veinte días naturales a partir de la fecha de la cancelación o separación de la colectividad asegurada, o, el agotamiento de la suma asegurada, lo que ocurra primero." Por el texto "Si la aseguradora ha autorizado previamente el pago de una enfermedad o accidente cubierto y el asegurado se encuentra hospitalizado o en tratamiento, al momento de causar baja de la colectividad asegurada, se le pagarán los gastos de esa atención médica por un plazo máximo de ciento veinte días naturales a partir de la fecha de la cancelación o separación de la colectividad asegurada, o, el agotamiento de la suma asegurada, o, fin de la vigencia lo que ocurra primero."

Basada en el inciso 17.4 Período máximo de beneficio

PREGUNTAS ADMINISTRATIVAS:

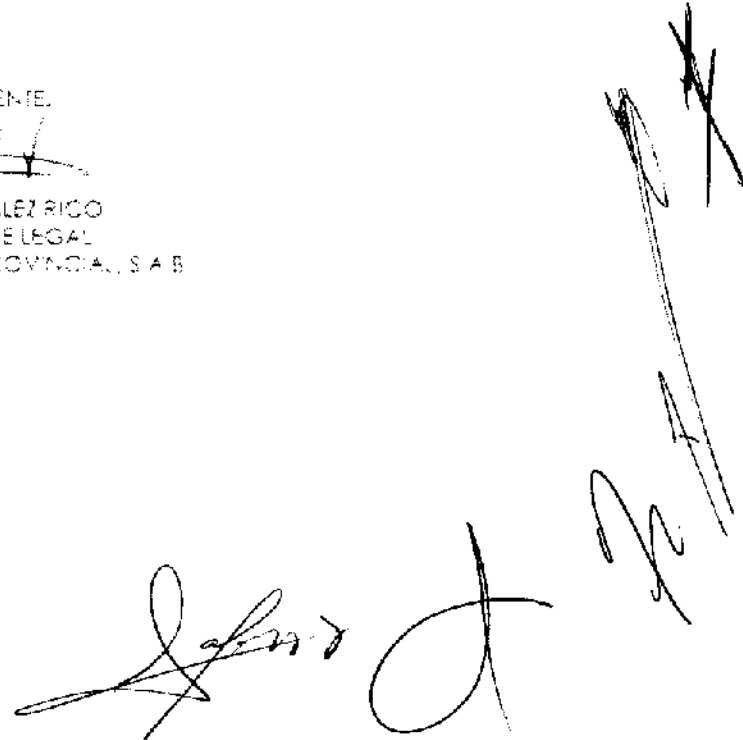
1. En relación con el apartado II, FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN, inciso 3) "Calendario de eventos se establece como fecha PARA la Presentación y apertura de propuestas el día 30 de noviembre de 2010 y en el apartado XV, ETAPAS DE LA LICITACIÓN, inciso XV.3 Acto de presentación y apertura de proposiciones, se establece la fecha 29 de noviembre de 2010, por lo que atentamente se le solicita a la convocante aclarar cual es la fecha correcta para la celebración de este acto.

2. Atentamente se le solicita a la convocante confirmar que la fecha del acto de fallo es la establecida en el apartado VI, FORMA Y TÉRMINOS QUE REGIRÁN LOS DIVERSOS ACTOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN, inciso III) Calendario de eventos, es decir, el primero de diciembre de 2010 a las 10:00 horas, y no la establecida en el apartado XV.4 Acto de fallo.

3. En relación con el Apartado X, RESCISIÓN DEL CONTRATO, caso B), atentamente se le solicita a la convocante considerar con la siguiente leyenda "alvo por los derechos de cobro previa autorización de la convocante".

ATENTAMENTE,


DANTE GONZÁLEZ RICO
REPRESENTANTE LEGAL
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.



NOVIEMBRE 18, DE 2010

CASA DE MONEDA MEXICO
PRESENTE.

**ESCRITO DE ACLARACIONES LPN No. 06363003-006-10
SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES
PARA EL PERSONAL DE CMM**

EL QUE SUSCRIBE CARLOS ALBERTO VILLARREAL CORONA, EN MI CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE AXA SEGUROS, S. A. DE C. V., PERSONALIDAD QUE ACREDITO EN LOS TÉRMINOS DEL TESTIMONIO DE PODER NÚMERO 27,328 PASADO ANTE LA FE DEL NOTARIO PÚBLICO NÚMERO 212 DEL DISTRITO FEDERAL, LIC. FRANCISCO I. HUGUES VÉLEZ, EL 29 DE JULIO DE 2008, Y QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE PROCESO, SEÑALO COMO DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES, DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PRESENTE PROCESO, EN JESUS GOYTORTUA 310 PB CP 78269 TEL 444 8176048 Y CORREO ELECTRÓNICO carlosalberto.villarreal@axa.com.mx, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN EL PUNTO XV, DE LAS BASES CITADAS EN REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO, VENGO A FORMULAR LAS ACLARACIONES QUE ESTIMO NECESARIO SE REALICEN A LAS MISMAS. AGRADECEREMOS PROCEDAN A DAR RESPUESTA EN UNA FORMA CLARA Y PRECISA, EN EL ENTENDIDO DE QUE SUS RESPUESTAS DEBERÁN SER CONTUNDENTES PARA QUE QUEDE CLARO Y SIN LUGAR A DUDAS LAS QUE SI ACEPTEN Y QUE MODIFIQUEN LAS BASES Y/O SUS ANEXOS, Y QUE SE DEBAN DE CONSIDERAR COMO PARTE INTEGRANTE DE LAS PROPIAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CUANDO LAS MISMAS NO SE ESTIMEN PROCEDENTES, AGRADECEREMOS HAGAN CONSTAR EN EL ACTA EL RAZONAMIENTO DEL POR QUE NO ACEPTARON LOS CUESTIONAMIENTOS.

PREGUNTAS

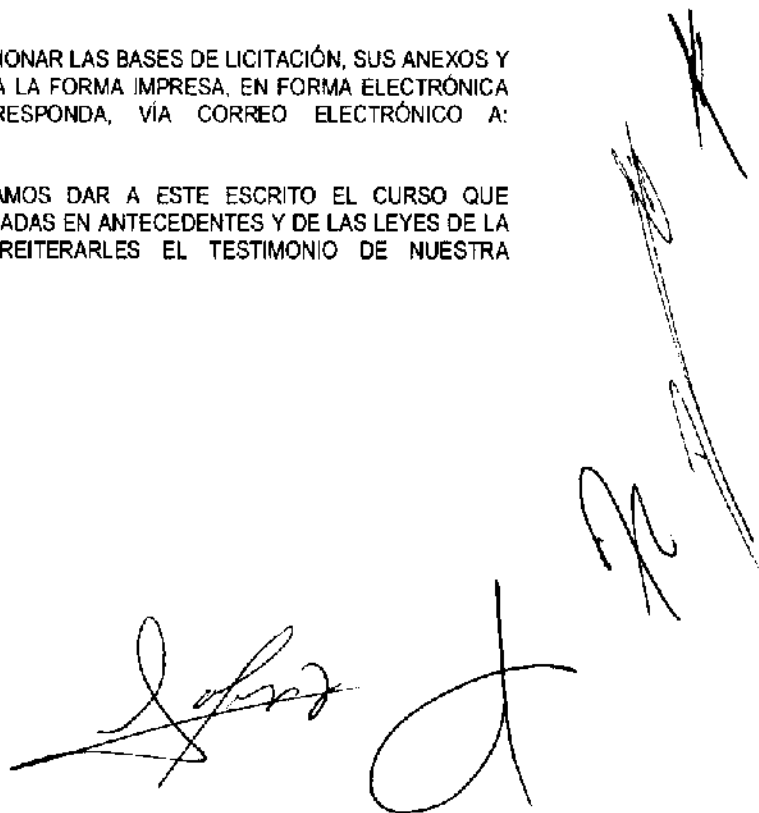
1. AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE NOS CONFIRME:
LA ATENCIÓN SOLICITADA SERÁ OTORGADA POR UN AGENTE DE SEGUROS PARA BRINDAR EL SERVICIO. CONSIDERANDO QUE EL COSTO SERA EL MISMO SIN INTERMEDIARIO, FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
2. AGRADECEREMOS A LA CONVOCANTE, PROPORCIONAR LAS BASES DE LICITACIÓN, SUS ANEXOS Y EL ACTA DE ACLARACIONES, ADICIONALMENTE A LA FORMA IMPRESA, EN FORMA ELECTRÓNICA FORMATO WORD Y EXCEL, SEGÚN CORRESPONDA, VÍA CORREO ELECTRÓNICO A:
carlosalberto.villarreal@axa.com.mx

POR LO ANTERIORMENTE EXPRESADO, LES ROGAMOS DAR A ESTE ESCRITO EL CURSO QUE CORRESPONDA EN LOS TÉRMINOS DE LAS BASES CITADAS EN ANTECEDENTES Y DE LAS LEYES DE LA MATERIA, APROVECHANDO LA OCASIÓN PARA REITERARLES EL TESTIMONIO DE NUESTRA CONSIDERACIÓN DISTINGUIDA.

ATENTAMENTE

**CARLOS ALBERTO VILLARREAL CORONA
APODERADO LEGAL.**

AXA Seguros

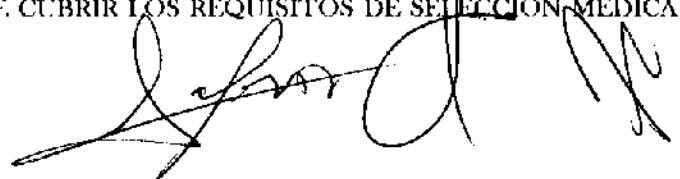


Toluca de Lerdo, México, a 18 de Noviembre de 2010.

CASA DE MONEDA MÉXICO
DIRECCIÓN CORPORATIVA DE ADMINISTRACIÓN Y ASUNTOS JURÍDICOS
GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA
P R E S E N T E.

EN RELACIÓN CON LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. 06363003-006-10,
REFERENTE A LA CONTRATACIÓN DE "SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES".
PARA EL PERSONAL DE CMM; ME PERMITO REMITIR DE MANERA RESPETUOSA
NUESTRAS PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE ACLARACIONES DEL PROCESO
ADQUISITIVO EN REFERENCIA.

1. SOBRE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; FAVOR DE RATIFICAR QUE ES DE LAS 12:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2010 A LAS 12:00 HORAS DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2011. (12 MESES) FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
2. FAVOR DE RATIFICAR QUE EL CONTRATANTE SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS PRIMAS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
3. FAVOR DE RATIFICAR QUE EL PAGO CORRESPONDIENTE DE LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS (ASCENDIENTES) DE LOS ASEGURADOS TITULARES LO REALIZARÁ EL CONTRATANTE DE LA PÓLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
4. FAVOR DE RATIFICAR QUE TODOS LOS RECIBOS DE PAGO CORRESPONDIENTES, SE ENTREGARAN A NOMBRE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
5. SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE, TODOS LOS PARTICIPANTES QUEDARÁN SUJETOS A PREVIA SELECCIÓN MÉDICA, RESERVÁNDONOS EL DERECHO DE INCLUSIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
6. EN CASO DE QUE EL NEGOCIO SEA ADJUDICADO A MÍ REPRESENTADA, SOLICITAMOS QUE SEA NECESARIO EL LLENADO DE CONSENTIMIENTOS POR CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
7. EN CASO DE NO ACEPTAR LO PROPUESTO EN LA PREGUNTA ANTERIOR, SOLICITAMOS QUE SE NOS PROPORCIONEN LOS CONSENTIMIENTOS CON LOS QUE SE CONTABA EN LA VIGENCIA ANTERIOR Y QUE EL LLENADO SOLO SEA UN REQUISITO PARA LAS NUEVAS ALTAS A LA PÓLIZA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
8. FAVOR DE CONFIRMAR SI LAS CONDICIONES QUE ACTUALMENTE TIENE LA COLECTIVIDAD SON LAS MISMAS QUE ESTAN SOLICITANDO EN LA COTIZACIÓN. EN EL CASO DE QUE HAYA CAMBIOS FAVOR DE INDICAR LOS CAMBIOS.
9. SOBRE LA COBERTURA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, FAVOR DE INDICAR SI CUMPLIMOS LO REQUERIDO CON EL SIGUIENTE TEXTO: "ES NECESARIO PRESENTAR: CARÁTULA DE LA PÓLIZA ANTERIOR, LISTADO DE LOS ASEGURADOS, COPIA DEL RECIBO DE PAGO CON SELLO DE LIQUIDADO, 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 MÉDICA";



ASÍ MISMO, FAVOR DE INDICAR SI SE DEBERA DE ESPECIFICAR LA ANTIGÜEDAD DE LOS ASEGURADOS EN LA CARATULA DE CADA CERTIFICADO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

10. SOBRE LA COBERTURA DE PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, SOLICITAMOS SE NOS INDIQUE SI CON EL SIGUIENTE TEXTO CUMPLIMOS CON LO SOLICITADO:

"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, ES DECIR, NO SE EFECTUARÁN PAGOS COMPLEMENTARIOS DE SINIESTROS ANTERIORES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA". FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

11. SOBRE EL PAGO DE RECLAMACIONES COMPLEMENTARIAS, SOLICITAMOS LO SIGUIENTE:

A). SE NOS INDIQUE SI CUMPLIMOS CON CUBRIR EL PAGO COMPLEMENTOS HASTA EL REMANENTE DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO LA CUAL SE INICIO EL SINIESTRO, ENTENDIÉNDOSE ESTA COMO EL MÍNIMO ENTRE LA OTORGADA Y LA QUE CONTABA EN EL MOMENTO EN QUE SE ORIGINO EL SINIESTRO, EN BASE A LO INDICADO EN EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD QUE NOS SERÁ PROPORCIONADO POR EL CONTRATANTE, EL CUAL DEBERÁ DE CONTENER LOS SIGUIENTES CAMPOS: NOMBRE DEL AFECTADO, FECHA DE OCURRIDO, PADECIMIENTO, MONTO PAGADO, SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO LA CUAL SE INICIO EL PADECIMIENTO Y EL PERIODO DE ANÁLISIS QUE COMPRENDE LA SINIESTRALIDAD ENVIADA.

B). SE RATIFIQUE QUE NO SE PAGARAN COMPLEMENTOS DE SALIDA

C). FAVOR DE INDICARNOS HASTA CUANTO TIEMPO SE PAGARAN LOS PAGOS COMPLEMENTARIOS ORIGINADOS EN NUESTRA VIGENCIA.

D). FAVOR DE PROPORCIONAR EL DETALLE DE SINIESTROS QUE OPERAN EN ESTE ESQUEMA, ES DECIR, LOS SINIESTROS QUE VAN A REQUERIR QUE SE PAGEN COMPLEMENTOS EN ESTA VIGENCIA, PARA ASÍ DETERMINAR EL MONTO A INDEMNIZAR DE ESTE CONCEPTO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO PARA CADA INCISO.

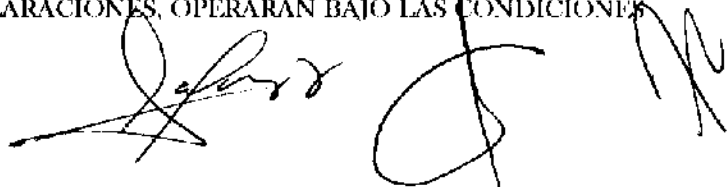
12. SOBRE LA FORMA DE PAGO, SE SOLICITA QUE SE RATIFIQUE SERÁ DE CONTADO, A LOS 8 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA DE LA ENTREGA Y ACEPTACIÓN DE LA FACTURA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

13. SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO QUE EN CASO DE AL TERMINO DE LA VIGENCIA, LA PÓLIZA NO SE RENEUEVE, 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.

14. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADOS, PARA LA COBERTURA DE PADECIMIENTOS CONGÉNITOS, SOLICITAMOS SE INCLUYA AL TEXTO QUE QUEDARÁN AMPARADOS LOS NIÑOS NACIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER SÍNTOMA O MANIFESTACIÓN SE DE DENTRO DE LA VIGENCIA CON ALLIANZ MÉXICO S.A. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

15. SOBRE LA ENTREGA DE LAS PÓLIZAS, SOLICITAMOS QUE SE ANEXE AL TEXTO, QUE LAS PÓLIZAS SE ENTREGARÁN DENTRO DE LOS PRIMEROS 30 DÍAS HÁBILES POSTERIORES ENTREGA, DE LA INFORMACIÓN COMPLETA Y NECESARIA PARA LA EMISIÓN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

16. SOLICITAMOS QUE SE RATIFIQUE QUE: AQUELLOS CONCEPTOS QUE NO SE ESPECIFIQUEN EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN Y JUNTA DE ACLARACIONES, OPERARÁN BAJO LAS CONDICIONES

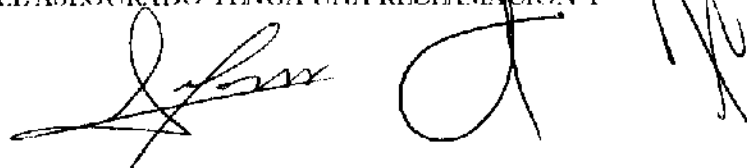


GENERALES DE ALLIANZ MÉXICO S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO NO SE CONTRAPONGAN CON LO ESPECIFICADO EN LAS BASES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

17. AL AMPARO DE LA PREGUNTA ANTERIOR, FAVOR DE RATIFICAR QUE DENTRO DE LA PROPUESTA SE DEBERAN DE INCLUIR CONDICIONES GENERALES PREIMPRESAS, FORMATOS DE RECLAMO, Y DEMÁS FOLLETERIA PROPIA DEL LICITANTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
18. FAVOR DE EJEMPLIFICAR LA FORMA EN QUE LA CONVOCANTE REQUIERE QUE SE SEÑALEN LAS RESPUESTAS Y ACUERDOS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES EN LAS PROPUESTAS; ES DECIR, SI SE DEBERÁ ÚNICAMENTE DE SEÑALAR EN SEGUIDA DEL PÁRRAFO LA ESPECIFICACIÓN; ANEXANDO "SEGÚN JUNTA DE ACLARACIONES" O (J.A), O EN SU DEFECTO ELIMINAR LO MODIFICADO Y PLASMAR LO ACORDADO EN JUNTA DE ACLARACIONES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
19. FAVOR DE ESPECIFICAR SI LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, ASÍ COMO CUALQUIER DOCUMENTACIÓN/ ESCRITOS/ ANEXOS, ETC., DEBERÁ PRESENTARSE FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN TODAS Y CADA UNA DE SUS HOJAS, (O SOLO EN RUBRICA); FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
20. FAVOR DE CONFIRMAR QUE EN CASO DE QUIEN PRESENTE LAS PROPUESTAS NO SEA EL REPRESENTANTE LEGAL, SE PERMITA LA PRESENTACIÓN DE LAS MISMAS MEDIANTE UN TERCERO AUTORIZADO; ACREDITADO MEDIANTE CARTA PODER SIMPLE ACOMPAÑADA DE LAS IDENTIFICACIONES CORRESPONDIENTES (OTORGANTE, AUTORIZADO, Y TESTIGOS), LO ANTERIOR, BAJO LA MÁS ESTRICTA RESPONSABILIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL, PERMITIÉNDOLE, PRESENTAR, RECIBIR, FIRMAR LO CORRESPONDIENTE AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DICTAMEN Y FALLO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
21. FAVOR DE CONFIRMAR SI LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE PRESENTARAN POR SEPARADO EN DOS CARPETAS DENTRO DE UN SOBRE SELLADO O AMBAS EN UNA SOLA CARPETA DENTRO DE UN SOBRE SELLADO.
22. FAVOR DE CONFIRMAR QUE EN RELACION A LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS LEGALES, PUNTO 11 CUMPLIMOS PRESENTANDO COPIA SIMPLE DEL FORMATO RI(ALTA DE HACIENDA). FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
23. FAVOR DE CONFIRMAR QUE LAS PROPUESTAS SE TENDRAN QUE DIRIGIR COMO SIGUE: ...CASA DE MONEDA MÉXICO, DIRECCION CORPORATIVA DE ADMINISTRACION DE ASUNTOS JURIDICOS, GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES Y OBRA PÚBLICA, P R E S E N T E... FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
24. FAVOR DE PROPORCIONAR LISTADO DE ASEGURADOS EN ARCHIVO DE EXCEL QUE CONTENGA NOMBRE, SEXO, EDAD, FECHA DE NACIMIENTO Y R.F.C. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
25. FAVOR DE CORROBORAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA SERA (NORMAL: CON PAGO O REEMBOLSO DE PRIMAS EN BAJAS Y ALTAS CATORCENAL (Y CONTROL DE CERTIFICADOS CATORCENAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA), Ó AUTO ADMINISTRADA: AJUSTE DE PRIMAS AL FINAL DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA (Y CONTROL DE CERTIFICADOS POR PARTE DE LA CONVOCANTE, REALIZANDO EL PAGO O DEVOLUCIÓN DE PRIMAS SEGÚN EL REFERIDO AJUSTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink at the bottom of the page. On the left, there is a signature that appears to be 'J. Lopez'. To its right is a large, stylized initial 'A'. Further right is another signature that looks like 'M. N.'. On the far right edge, there are some vertical scribbles and a signature that is partially cut off.

26. EN APEGO A LA PREGUNTA ANTERIOR, SE SOLICITA SE ACLARE (EN CASO DE SER AUTO ADMINISTRADA), QUE LAS PRECIOS/ TARIFAS SERÁN FIJAS, PERO QUE SE HARÁ AL FINAL DE LA PÓLIZA AJUSTE DE LAS MISMAS (DEVOLUCIÓN Ó PAGO DE PRIMAS). FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
27. FAVOR DE INDICAR QUE DENTRO DEL CUERPO DE LA PROPIUESTA TÉCNICA SE INCLUIRÁ LA RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y FORMATOS, PARA ALGUNA DETERMINADA RECLAMACIÓN, SIENDO ESTOS LIBRES PARA CADA ASEGURADORA SEGÚN LOS QUE MANEJA ACTUALMENTE; O EN SU DEFECTO ESPECIFICAR CUALES SON LOS DOCUMENTOS Y FORMATOS QUE SE MANEJARAN. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
28. SOBRE LA FORMA DE PAGO, FAVOR DE RATIFICAR QUE SERÁ EN UNA SOLA EXHIBICIÓN.
29. FAVOR DE RATIFICAR QUE LOS PLAZOS DE INDEMNIZACIÓN SERÁN EN DÍAS HÁBILES, PARA ASÍ PODER REVISAR DE FORMA PRECISA Y PUNTUAL LOS SINIESTROS Y EVITAR DECLINACIONES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
30. EN RELACIÓN A LA ENTREGA DE CHEQUES, FAVOR DE ESPECIFICAR QUE SE ENTREGARÁN PARA ABONO EN CUENTA, DADO QUE ES UNA FORMA DE PROTEGER DE SU COBRO, Y GARANTIZAR QUE LO COBRO EL BENEFICIARIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE.
31. FAVOR DE RATIFICAR QUE EL PRESENTE CONCURSO SE ADJUDICARA DE FORMA COMPLETA, A UN SOLO LICITANTE DADO LAS CARACTERÍSTICAS DEL MISMO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
32. FAVOR DE CONFIRMAR QUE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE ES: PERSONAL DE MANDO Y PERSONAL OPERATIVO DE CONFIANZA AL SERVICIO DE CASA DE MONEDA DE MÉXICO, ASÍ COMO SU CÓNYUGE O, EN SU CASO, SU CONCUBINA O CONCUBINATO O PAREJA DEL MISMO SEXO E HIJOS Y PADRES DEL TITULAR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
33. FAVOR DE CONFIRMAR QUE LAS EDADES DE ACEPTACIÓN SON: PARA PERSONAL DE CASA DE MONEDA ASÍ COMO CÓNYUGE, O EN SU CASO, CONCUBINA, CONCUBINARIO O PAREJA DEL MISMO SEXO DESDE 16 AÑOS, SIN LÍMITE DE EDAD MÁXIMA DE ACEPTACIÓN. PARA LOS HIJOS DESDE RECIEN NACIDOS HASTA UN DÍA ANTES DE CUMPLIR 26 AÑOS DE EDAD. PARA LOS PADRES ACEPTACIÓN HASTA LOS 69 AÑOS DE EDAD. RENOVACIÓN SIN LÍMITE DE EDAD. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
34. FAVOR DE CONFIRMAR SI SOLAMENTE SE ACEPTARAN LOS PADRES DE LOS TITULARES QUE DEN DE ALTA COMO NUEVOS EN LA PÓLIZA?, ASI COMO TAMBIEN SE ACEPTARAN LOS QUE YA VIENEN ASEGURADOS ACTUALMENTE ÚNICAMENTE. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
35. FAVOR DE CONFIRMAR SI LA TOTALIDAD DE LOS PADRES ESTÁN EN EL LISTADO ACTUAL. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
36. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN: CUALQUIER ASEGURADO QUE HAYA DEJADO DE PERTENECER A LA COLECTIVIDAD ASEGURADA O SEA DADO DE BAJA DE ESTA PÓLIZA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, TENDRÁ EL DERECHO DE SOLICITAR POR ESCRITO DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA FECHA A QUE HAN SIDO DADOS DE BAJA, SE EXPIDA UNA PÓLIZA DE GMM INDIVIDUAL QUEDANDO A SU CARGO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES Y COSTOS DE LA PÓLIZA CONTRATADA POR CASA DE MONEDA DE MÉXICO, LAS CUALES DEBERÁN SER RESPETADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA COLECTIVA, SALVO POR AQUELLOS CARGOS O CONCEPTOS REFERENTES A EXPEDICIÓN DE PÓLIZAS Y FORMA DE PAGO, PUDIENDO SOLICITAR LA COMPAÑÍA EL PAGO POR ESTOS CONCEPTOS EN LOS TÉRMINOS Y MONTOS DE LA COLECTIVIDAD Y EN SU CASO EL PAGO DE PRIMAS TOTALES O EL CARGO POR FRACCIONAMIENTO. EN CASO QUE EL ASEGURADO TENGA UNA RECLAMACIÓN Y


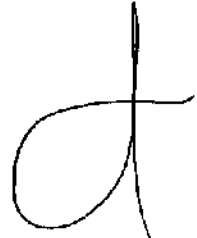

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, stylized signature that appears to be 'J. L. ...'. To its right, there is another large signature that looks like 'D. ...'. Further to the right, there are several smaller, more vertical initials or signatures, including one that resembles 'M.' and another that looks like 'A.'.

- OPTE POR LA INDIVIDUALIZACIÓN, SE SEGUIRÁ PAGANDO BAJO LAS CONDICIONES Y ENDOSOS DE LA PÓLIZA DONDE SE ACEPTO EL SINIESTRO, ESTO OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA PERIODOS AL DESCUBIERTO POR MÁS DE 30 DÍAS. FAVOR DE CONFIRMAR SI ESTE PRIVILEGIO APLICARÁ PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD CON DERECHO A RENOVACIÓN VITALICIA. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
37. UNA VEZ CONVERTIDA UNA PÓLIZA, SI LA PÓLIZA BÁSICA (DE GRUPO) CAMBIA DE COMPAÑÍA ASEGURADORA, LA COMPAÑÍA YA NO TIENE OBLIGACIÓN DE RENOVAR DICHA PÓLIZA DE CONVERSIÓN? FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
38. SI NO SE TIENE MÍNIMO DE PARTICIPANTES PARA SUSCRIPCIÓN, SI PODEMOS DEFINIR UN PLAZO MÁXIMO PARA SOLICITAR LOS EXCESOS? ES DECIR, PARA ESTA PÓLIZA DE POTENCIACIÓN SE TENDRÁN DOS MESES COMO MÁXIMO PARA SOLICITARLO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.
39. FAVOR DE EJEMPLIFICAR LA FORMA EN QUE LA CONVOCANTE REQUIERE QUE SE SEÑALEN LAS RESPUESTAS Y ACUERDOS DE LA JUNTA DE ACLARACIONES. EN LAS PROPUESTAS; ES DECIR, SI SE DEBERÁ ÚNICAMENTE DE SEÑALAR EN SEGUIDA DEL PÁRRAFO LA ESPECIFICACIÓN; ANEXANDO "SEGÚN JUNTA DE ACLARACIONES" Ó (LA), O EN SU DEFECTO ELIMINAR LO MODIFICADO Y PLASMAR LO ACORDADO EN JUNTA DE ACLARACIONES. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO.

A T E N T A M E N T E.

ING. ALEJANDRO ELIAS MURILLO CASTRO.
REPRESENTANTE LEGAL
ALLIANZ MÉXICO S.A.
COMPAÑÍA DE SEGUROS.

FISCAL: BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO NO. 164,
COL. LOMAS DE BARRILACO, C.P. 11010, DEL. MIGUEL HIDALGO,
MÉXICO D.F., TEL/FAX: (55) 52013000; 55403204; 018001111200
TOLUCA: BLVD. ALFREDO DEL MAZO NO. 313, COL. METEORO
INDEPENDENCIA, C.P. 50170, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
TEL/FAX: (722) 489-3569; 018001111200
www.allianz.com.mx Alejandro.Murillo@allianz.com.mx



Miércoles, 17 de noviembre del 2010.

**CASA DE MONEDA DE MÉXICO
JUNTA DE ACLARACIONES.**

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES.

1.- Sobre la población solicitamos:

Se nos envié la población por edad y sexo separada por categorías en archivo de excel. Pronunciarse al respecto.

2.- Sobre la propuesta económica, debido a que la presentación es en formato libre, solicitamos que se nos indique si cumplimos con presentar la población basándonos en los siguientes quinquenios.

FRECUENCIA DE EDAD
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
90 - 94
95 - 99

Pronunciarse al respecto.

3.- Favor de enviar el **reporte de siniestralidad detallado** correspondiente a los últimos tres años, y que se incluyan los campos correspondientes al nombre del asegurado, padecimiento, monto pagado, fecha de ocurrencia y el periodo de análisis que comprende (dd/mm/aa - dd/mm/aa). Pronunciarse al respecto.

4.- Favor de indicar si la **siniestralidad** incluye IVA. Pronunciarse al respecto.

5.- Favor de indicar si la **siniestralidad** incluye lo correspondiente a las potenciasiones. Pronunciarse al respecto.

6.- Sobre la cobertura de **Potenciación** solicitamos:

- Ratificar que solo aplicarán para nuevos padecimientos
 - Ratificar que cumplimos con presentar las tarifas de cada opción.
- b). Solicitamos que se anexe al texto que habrá un periodo de promoción de 30 días al inicio de vigencia para ingresar a esta póliza.

Pronunciarse para cada uno de los incisos.

[Handwritten signature]
SEGUROS INBURSA
[Handwritten signature]

7.- Solicitamos que se anexe al texto que, todos los participantes quedarán sujetos a **Previa Selección Médica**, reservándonos el derecho de inclusión lo anterior por ser la manera bajo la cual opera el mercado asegurador. Pronunciarse al respecto.

8.- Favor de indicar las **variaciones** existentes entre las condiciones de la póliza contratada en la vigencia anterior, con las bases de la presente licitación. Pronunciarse al respecto.

9.- Sobre los **Honorarios Quirúrgicos**, solicitamos que se nos indique si cumplimos con presentar los siguientes conceptos:

b). **Anestesiólogo**. Solicitamos que el pago de honorarios del anestesista, maneje de la siguiente manera: hasta el 30% de lo tabulado para el cirujano.

c). **Ayudantes**. Solicitamos que el pago de honorarios por ayudante se maneje de la siguiente manera: primer ayudante: 20% de lo tabulado para el cirujano; y para el segundo ayudante 10% y en caso de ser necesario el tercer ayudante 5% de lo tabulado para el cirujano respectivamente. Siempre y cuando el procedimiento lo amerite para el perfecto reestablecimiento de la salud del asegurado.

Lo anterior para no encarecer el programa y por ser la manera bajo la cual operar el mercado asegurador.

Pronunciarse al respecto para cada uno de los incisos.

10.- Sobre el **Pago Complementos**, solicitamos que se nos indique si cumplimos con cubrir el pago complementos y/o colas de siniestros, hasta el remanente de la suma asegurada contratada bajo la cual se inicio el siniestro, entendiéndose esta como el mínimo entre la otorgada y la que contaba en el momento en que se origino el siniestro, en base a lo indicado en el reporte de siniestralidad que nos será proporcionado por el contratante, el cual deberá de contener los siguientes campos: nombre del afectado, fecha de ocurrido, padecimiento, dependencia, monto pagado, suma asegurada contratada bajo la cual se inicio el padecimiento y el periodo de análisis que comprende la siniestralidad enviada. Pronunciarse al respecto.

11.- Sobre los **Padecimientos Preexistentes**, solicitamos que se anexe a las bases que quedara amparada bajo la siguiente definición:

"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, es decir, no se efectuarán pagos complementarios de siniestros anteriores al inicio de la vigencia de esta póliza. Salvo por lo indicado en el punto de Gastos Complementarios." Pronunciarse al respecto.

12.- Sobre la cobertura de **Reconocimiento de Antigüedad**, solicitamos que:

a). Dicha cobertura solo sea considerada para la eliminación de periodos de espera.

b). Se anexe al texto que operara siempre y cuando no existan más de 30 días entre el termino de la póliza anterior y el inicio de la nueva vigencia.

Pronunciarse al respecto para todos los incisos.

13.- Favor de confirmar si la cobertura solicitada es **Nacional**. Pronunciarse al respecto.

14.- Favor de indicar si podemos ofrecer una suma asegurada de \$250,000 para la cobertura de **SIDA**. Pronunciarse al respecto.

15.- Favor de indicar si actualmente opera la exclusión 1.6.21. Pronunciarse al respecto.

16.- 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.

17.- Favor de indicar si actualmente tienen contratadas las coberturas de **privilegio de conversión**. Pronunciarse al respecto

18.- 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.

Handwritten signature and stamp of Seguros Inbursa. The stamp includes the text "SEGUROS INBURSA" and a large, stylized signature.

19.- Solicitamos que se anexe al texto que en caso de al termino de la vigencia la póliza no se renueva 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 la cancelación de la póliza. Pronunciarse al respecto.

20.- Solicitamos se nos envíe la siguiente información, de acuerdo a la **CIRCULAR S-20.2.3.2.2** emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas necesitamos que en caso de ser ganado el negocio por Seguros Inbursa, al momento de la emisión se entregue el detalle de la población con los siguientes campos: nombre completo (titular y dependientes), fecha de nacimiento, parentesco, sexo y nivel de suma asegurada, tanto de la cobertura básica como de las potenciones. Pronunciarse al respecto.

21.- 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 Grupo de Gastos Médicos de "Seguros Inbursa, S.A."** respectivamente. siempre y cuando no se contrapongan con lo especificado en las bases. Favor de pronunciarse al respecto.

22.- ANEXO I. NUMERAL 1.1. CONDICIONES. SUBNUMERAL 1.1.1. PÁGINA 2 DE 30.

Se solicita a la Convocante, indique en la caso de parejas del mismo sexo, como se determinará por esa Convocante para efectos del seguro que se licita, que son pareja de su personal.

23.- ANEXO I. NUMERAL 1.7. ESTANDARES DE SERVICIOS. SUBNUMERAL 1.7.1. TIEMPOS DE RESPUESTA. PÁGINA 18 DE 30.

Se pide a la convocante que en congruencia con lo que establecen las bases de la presente licitación en su fracción XXIV. SANCIONES (página 14 de 15), las penalizaciones que se contemplan en el antepenúltimo, penúltimo y último párrafos del Subnumeral que nos ocupa, se substituyan por lo que al respecto establece el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

24.- ANEXO I. NUMERAL 1.7. ESTANDARES DE SERVICIOS. SUBNUMERAL 1.7.6. PROYECTO PÓLIZA PÁGINA 21 DE 30.

Se solicita a la Convocante, confirme que prevalecerán sobre las cláusulas generales, particulares, especiales y bajo convenio expreso de la aseguradora ganadora, las cláusulas y contenido del presente Anexo 1.

25.- BASES. GLOSARIO DE TÉRMINO. CONTRATO. PÁGINA 4 DE 15.

Se solicita a la Convocante confirme que a las presentes bases no se acompañó como anexo el Modelo de Contrato a que se refiere la fracción XVI del artículo 29 de la LAASSP, en razón de que con la póliza de seguro que se emita por la licitante ganadora, las bases de la presente licitación en particular el Anexo 1, el Acta de Junta de Aclaraciones que se levante, las propuestas técnica y económica de la aseguradora adjudicada y el fallo de la licitación, se cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 45, de la LAASSP, por lo que no tiene por que celebrarse un contrato independiente a la emisión de la póliza de seguro, visto que los derechos y obligaciones de las partes, nacen de las presentes bases, la junta de aclaraciones y las propuestas técnica y económica del licitante ganador, perfeccionándose el contrato desde el momento en que el licitante ganador tenga conocimiento del fallo, que es el momento que esa Convocante acepta su propuesta.

Ahora bien, en el supuesto de que esa Convocante considere que debe celebrarse el contrato a que alude el artículo 45 de la LAASSP, se le solicita que confirme los siguientes puntos:

- Que toda vez que no se acompañó a la bases el Modelo de Contrato en cuestión, el contrato definitivo podrá ser revisado con toda oportunidad por el área jurídica de la licitante ganadora antes de su firma y que el mismo será elaborado de común acuerdo por las partes, prevaleciendo ante todo las bases de la presente licitación, lo que se determine en la junta de aclaraciones y en al propuesta técnica y económica del licitante ganador.
- Que en primer término se deberá recabar la firma del servidor público de la dependencia con las facultades necesarias para celebrar dicho acto y posteriormente, se recabará la firma del proveedor, tal y como lo establece el artículo 84 del Reglamento de la LAASSP.
- Que en caso de resultar adjudicados y de conformidad con la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, previamente a la revisión y firma y emisión del contrato respectivo deberán de obtener copia de los siguientes documentos:
 - a) Comprobante de domicilio con no más de 3 meses de antigüedad a la fecha de firma del contrato
 - b) Registro Federal de Contribuyentes
 - c) Documento mediante el cual el(los) representante(s) legal(es) acrediten sus facultades)

[Handwritten signature and stamp]
SEGUROS INBURSA
[Handwritten signature]

d) copia de su identificación oficial y comprobante de su domicilio con no más de 3 meses de antigüedad a la fecha de firma del contrato.

26.- BASES. FRACCIÓN VIII. CONDICIONES DE PAGO. PÁGINA 10 DE 15.

Se pide a la Convocante que confirme que el pago de la prima a la aseguradora adjudicada se realizará en una sola exhibición por lo que hace al personal de mando y operativo de confianza

27.- BASES. FRACCIÓN XXIV. SANCIONES. PÁGINA 14 DE 15.

Se solicita amablemente a la Convocante que en la presente licitación no se aplique el descuento en los pagos que tenga que realizar la Convocante a la licitante ganadora, esto debido a que la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la Ley sobre el Contrato de Seguro, no contemplan tal situación, que se trata de una compensación en favor de la contratante, que de presentarse tal supuesto provocaría que no se observe por la licitante ganadora lo dispuesto en la fracción II del artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que establece que deben determinarse sobre bases técnicas, las primas netas de riesgo a fin de garantizar con un elevado grado de certidumbre, el cumplimiento de las obligaciones que al efecto contraigan con los asegurados; es decir, el aplicar la compensación que nos ocupa, da como consecuencia que la licitante ganadora no reciba la prima neta de riesgo calculada para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas, contraviniendo este hecho lo que preceptúa la fracción II de dicho precepto legal.

SEGUROS INBURSA
