



**Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa
Nacional
Fuerzas Armadas de Honduras**

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

LPN-008-2020-SDN

**“CONTRATACIÓN DE SEGUROS COLECTIVO DE VIDA,
MÉDICO-HOSPITALARIO Y SEGURO DE VEHÍCULOS DE
LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS”**

Fuente de Financiamiento:

FONDOS NACIONALES

Comayagüela, M.D.C., octubre 2020

INDICE

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	4
IO-01 CONTRATANTE	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO	4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN	5
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS	5
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	5
IO-05.1 CONSORCIO	6
IO-05.2 LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES.....	6
IO-05.4 NÚMERO MÍNIMO DE OFERENTES.....	6
IO-05.5 OFERTA ALTERNATIVA.....	6
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	6
IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN.....	7
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR	7
ROTULADO DE LAS OFERTAS:	7
IO-10.1 ACLARACIONES	12
IO-10.2 REUNIÓN DE ACLARACIONES.....	12
IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS	12
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	15
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO.....	16
IO-14 FIRMA DE CONTRATO	17
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	18
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	18
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL	18
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO	18
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	18
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	18
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	18
CC-07 GARANTÍAS	19
CC-08 FORMA DE PAGO	19
CC-09 PERIODO DE GRACIA.....	20
CC-10 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA O DIFERENCIAS	20

CC-11 MULTAS	20
CC-12 PRORRATA TEMPORIS	20
CC-13 FACILITACIÓN DE INFORMACIÓN	21
CC-14 DESCUENTO SOBRE PRIMA	21
CC-15 CONFIDENCIALIDAD	21
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	21
ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	21
D.1 OFERTA PRINCIPAL	23
D.2. OFERTA ALTERNATIVA	65
ET-02 ACCESORIOS	69
ET-03 SERIES	69
ET-04 CATÁLOGOS	69
ET-05 OTROS	69
SECCIÓN IV CONDICIONES ESPECIALES	69
SECCIÓN V GENERALIDADES DE LOS SEGUROS VOLUNTARIOS	72
ANEXO "A" OFERTA CARTA PROPUESTA	75
ANEXO "B" CUADROS DE PRECIOS POR PÓLIZA DE LA OFERTA PRINCIPAL	78
ANEXO "C" CUADRO GLOBAL DE PRECIOS DE LA OFERTA PRINCIPAL	82
ANEXO "D" CUADRO GLOBAL-OFERTA ALTERNATIVA	83
ANEXO "E" FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA	84
ANEXO "F" FORMATO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	85
ANEXO "G" FORMATO DECLARACIÓN JURADA	86
ANEXO "H" FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE	88
ANEXO "I" FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE MIEMBROS DEL CONSORCIO	89
ANEXO "J" DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES	91

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

Las presentes instrucciones, condiciones y especificaciones constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, formando parte íntegra del contrato que se firme.

La presentación de la oferta constituye la **aceptación incondicional** por el Licitador de las condiciones generales y especiales contenidas en este Documento Base y la declaración responsable de que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para contratar con la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras.

Correspondencia Oficial

Toda correspondencia Oficial relativa a la Licitación deberá dirigirse por escrito a la siguiente Dirección:

Señores
SEDENA/FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS.
Atención: General de Brigada Don **German Velásquez Romero**
Estado Mayor Conjunto.
Barrio el Obelisco, frente al Parque El Soldado.
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.
LICITACIÓN PÚBLICA LPN-008-2020-SDN

SE SUGIERE A LOS OFERENTES LEER DETENIDAMENTE ESTE DOCUMENTO, A FIN DE NO INCURRIR EN ERRORES U OMISIONES QUE PUEDAN DESCALIFICAR SU OFERTA.

IO-01 CONTRATANTE

La *Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras*, promueve la *Licitación Pública Nacional No. LPN-008-2020-SDN*, que tiene por objeto la **“CONTRATACIÓN DE SEGUROS COLECTIVO DE VIDA, MÉDICO-HOSPITALARIO, SEGURO DE VEHÍCULOS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS”**.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de Suministro de Seguros, entre la *Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras* y el oferente que resulte adjudicado.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional a través del Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas de Honduras promueve la Licitación Pública Nacional No. LPN-008-2020-SDN para la contratación de: Seguro Colectivo de Vida, Seguro Médico Hospitalario y Seguro de Vehículos y una Oferta Alternativa que ofrezca el beneficio de Hospitalización: pólizas que deberán tener como asegurados a los miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras en la categoría de :Oficiales, Sub-Oficiales, Personal de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional (SEDENA), Tropa Regular, Tropa de la Policía Militar del Orden Público, Tropa CAME, Personal Auxiliar, Estudiantes y Cadetes de las Escuelas y Academias Militares y la flota de vehículos de las Fuerzas Armadas de Honduras.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la misma, intercambiados entre el Oferente y el Contratante deberán ser escritos en idioma español.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: *La Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto*

Atención: General de Brigada Don Germán Velásquez Romero / Presidente de la Comisión de Evaluación de las Fuerzas Armadas de Honduras.

Ubicada en: *Cuartel General del Estado Mayor Conjunto, Barrio el Obelisco, frente al Parque el Soldado, Comayagüela, M.D.C.*

El día último de presentación de ofertas será: *El indicado en el aviso de Licitación.*

La hora límite de presentación de ofertas será: *La indicada en el aviso de Licitación.*

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en *el indicado en el aviso de Licitación*, a partir de la: *La hora indicada en el aviso de Licitación.*

Una copia del Acta de Apertura de Ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-05.2 LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES

Además del documento de la Licitación Pública Nacional No. *LPN-008-2020-SDN*, son aplicables a este proceso: La Constitución de la República, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Ley de Procedimiento Administrativo, Ley Orgánica de Presupuesto, Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el año fiscal vigente, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás disposiciones aplicables a la materia (normativa ONCAE).

Las controversias que se susciten en el presente proceso de Licitación se dirimirán en base a los precitados Instrumentos Legales.

IO-05.4 NÚMERO MÍNIMO DE OFERENTES

La presente licitación se llevará a cabo con la presentación mínima de un (1) oferente.

IO-05.5 OFERTA ALTERNATIVA

Queda entendido que la oferta alternativa, por aspectos presupuestarios, representará una expresión de interés del Contratante, razón por la cual la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras, se reservan el derecho a su adjudicación y solo se considerará si es conveniente para la Administración.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación, toda Oferta con un periodo de validez menor será rechazada.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La Oferta Principal y la Oferta Alternativa deberán acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta individual por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de

obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público a favor de las Fuerzas Armadas de Honduras.

En caso de que el oferente presente Fianza esta no deberá ser emitida por la misma institución oferente o parte relacionada.

La Garantía deberá contener la siguiente Cláusula obligatoria: “La presente Garantía será ejecutada a simple requerimiento de las Fuerzas Armadas de Honduras, sin más trámite que la presentación de ésta, acompañada de una Certificación de Incumplimiento”. Queda entendido que es nula cualquier cláusula que contravenga lo anterior.

La Garantía de Mantenimiento deberá estar vigente hasta ciento veinte (120) días calendarios contados a partir de la fecha de Apertura de las Ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La Adjudicación del Contrato al licitante ganador, se dará dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de las Ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

El licitador participante, a fin de calificar deberá cumplir con una serie de requisitos al presentar sus ofertas (LEGAL, TECNICA Y ECONOMICA) adjuntando la documentación indicada, tal como se establece en los numerales siguientes:

Cada Oferta se presentará en un original y dos copias (Oferta Legal, Oferta Técnica y Oferta Económica) en sobres o paquetes debidamente sellados, separados e identificándolos como “ORIGINAL”, “COPIA 1” y “COPIA 2” incluyendo en dicho sobre la Oferta PRINCIPL y la Oferta Alternativa.

Todas las hojas de los documentos de las Ofertas, deberán estar firmadas, selladas y foliadas por quien tenga su Representación Legal, conteniendo las copias el mismo número de folios que el original, debiendo incluir los siguientes documentos:

ROTULADO DE LAS OFERTAS:

Todos los sobres deberán rotularse de la manera siguiente:

PARTE CENTRAL:

Señores:

SEDENA/FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS

Barrio El Obelisco, frente al Parque El Soldado.

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA

Nombre completo y Dirección física del oferente, números de teléfonos,

Correo electrónico oficial para las comunicaciones correspondientes.

ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA

OFERTA DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL LPN-008-2020-SDN

ESQUINA SUPERIOR DERECHA

LICITACION PÚBLICA NACIONAL LPN-008-2020-SDN

FECHA DE PRESENTACION DE LA OFERTA:

HORA DE PRESENTACION DE LA OFERTA:

LUGAR DE APERTURA: Salón de Sesiones de la Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto.

La parte de atrás de la cerradura de los sobres debe estar estampada con el sello y firma del Oferente

Si los paquetes no están sellados y rotulados según lo solicitado es causa para no recibir la oferta.

Si el sobre que contiene la oferta, no consta con membrete de la Compañía que presente la oferta, el mismo deberá ser rotulado, en la parte superior izquierda.

09.1 Información Legal

El sobre conteniendo la Información Legal deberá venir acompañada de los siguientes documentos:

1. Copia autenticada de Escritura de Constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del Poder del Representante Legal del Oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Copia autenticada de RTN del Oferente.
4. Garantías de Mantenimiento de Oferta (Oferta Principal y Oferta Alternativa). Estos documentos no son subsanables.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. Este documento no es subsanable.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. Constancia extendida por la Comisión Nacional de Banca y Seguros que indique que la empresa oferente está registrada y autorizada como institución de seguros
8. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 34,35,36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
9. Constancia Original de la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
10. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 3, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

Nota: En caso de presentar copias fotostáticas de los documentos antes mencionados deberán ser autenticados por un Notario Público, asimismo las firmas; debiendo cumplirse lo señalado en el Artículo 40 del Reglamento del Código del Notariado que establece: El Notario podrá autenticar fotocopias de distintos documentos en un solo certificado de autenticidad, siempre que sean utilizadas para la misma gestión; sin embargo, no podrán autenticarse firmas y fotocopias de documentos en un mismo certificado.

La oferta con la documentación legal deberá presentarse en Original y dos (2) copias.

09.2 Información Financiera

Dentro de la documentación Legal deberá agregarse la siguiente documentación:

1. Copia autenticada del Balance General y Estado de Resultados debidamente auditado por Contador Público independiente o firma auditora del ejercicio fiscal al 31 de diciembre de 2019.
2. Autorización para que la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras, pueda verificar la documentación presentada, autorización que podrá redactarse en el estilo que se estime conveniente por el Oferente.

09.3 Información Técnica

La Documentación técnica que deberá presentar el Oferente **SIN INCLUIR PRECIOS**, deberá contener un detalle pormenorizado de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ofrecidas para cumplir con los requerimientos técnicos mínimos exigidos, según se detallan en la SECCIÓN III “Especificaciones Técnicas” que se adjunta al presente pliego de condiciones y que forma parte integral del mismo, además deberá acompañar:

1. Las Condiciones Especiales según se describe en la SECCIÓN IV de estas bases.
2. Se deberá adjuntar las Condiciones Generales como ejemplar de cada una de las pólizas que se pretenden asegurar. En el mismo orden en que aparecen en el cuadro de oferta económica.
3. Se deberá adjuntar los Anexos en donde se detalle (Red de Proveedores (Ramo de Personas y Automóviles), Red Asistencia Básica gratuita a nivel Nacional y las condiciones que apliquen para las Asistencias que se ofrecen, asimismo los procedimientos para presentar reclamos y procedimientos uso en red cerrada en Hospital Militar u otros hospitales.
4. Declaración Jurada debidamente autenticada garantizando la eficacia del servicio a prestar.
5. Listado con nombre y dirección de los Reaseguradores que soportan las coberturas y pólizas ofrecidas con su clasificación, misma que deberá ser igual o superior a la requerida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

09.4 Información Económica

La Oferta Económica deberá contener lo siguiente:

1. Carta Propuesta ORIGINAL (Anexo A)
2. Cuadro de precios por póliza de la OFERTA PRINCIPAL según se describe en el Anexo “B” INFORMACIÓN ECONÓMICA.
3. Cuadro GLOBAL de precios OFERTA PRINCIPAL según se describe en Anexo C.
4. Cuadro GLOBAL de la oferta ALTERNATIVA según se describe en Anexo D.
5. ORIGINAL de Garantía de Mantenimiento de Oferta Principal y ORIGINAL de Garantía de Mantenimiento de la Oferta Alternativa, según (ANEXO E).
6. La Oferta Económica deberá presentarse en Original y dos (2) copias, debiéndose rotular en cada sobre “OFERTA ECONOMICA” .En ella se incluirán la Oferta Principal y Oferta Alternativa.
7. El licitador a través de **Carta Propuesta (Anexo A)** certifica haber recibido y examinado las condiciones Generales y Especiales de la licitación, asimismo, de haber comprendido y aceptado las especificaciones técnicas que proporcionará el servicio de los seguros que se pretenden contratar y la aceptación completa del programa de oferta Principal y oferta Alternativa, en esta carta Propuesta se indica el valor total de su oferta aceptando que las fechas de pago de las primas será determinada por la Secretaría de Defensa Nacional /Fuerzas Armadas de Honduras, previo a la Adjudicación y a la firma del contrato, en caso de adjudicarsele, la aceptación incondicional por el oferente de las cláusulas del documento base, el cumplimiento de las condiciones y especificaciones solicitadas, la declaración responsable, que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para contratar con la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional y nominación de la garantía de mantenimiento de oferta y el tiempo de vigencia de la misma, así como otros detalles que considere conveniente a los intereses del Estado.
8. En la Oferta Económica se deberá presentar una oferta por cada de las pólizas solicitadas. Así como un resumen GLOBAL de precios de cada una de ellas, indicando los precios de forma unitaria y los totales de acuerdo con cada cobertura y categoría, indicando claramente cuál es su oferta económica total. Deberán presentar su oferta por partida individual y lista de precios según formularios descritos en los ANEXOS correspondientes.
9. Este Cuadro con el resumen Global deberá ser firmado y sellado por el Representante Legal del ofertante, en papel membretado.
10. El oferente deberá indicar que la validez de la oferta será de noventa (90) días calendario, que correrán a partir de la fecha de apertura de las Ofertas.
11. La Oferta económica deberá incluir todos los impuestos que correspondan. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

12. Las Garantías de Mantenimiento que se presente deberá ser original y la misma no debe ser perforada, ni foliada y cumplir con los requisitos solicitados.
13. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta el cumplimiento de las coberturas de las Pólizas de seguros ofertados a la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras, durante el período comprendido del 31 diciembre 2020 al 31 de diciembre del año 2021.

B. INFORMACIÓN ECÓNOMICA DE LA OFERTA ALTERNATIVA

Se considera Oferta Alternativa aquella que brindará beneficios del Seguro de **Hospitalización** al personal de Oficiales, Sub Oficiales de las Fuerzas Armadas de Honduras, así:

CATEGORIA	NÚMERO DE ASEGURADOS	MÁXIMO ANUAL *	PRIMA MENSUAL POR EMPLEADO.	PRIMA TOTAL ANUAL
OFICIALES	2,639	350,000.00		
SUB OFICIALES	1,404	350,000.00		

1. Este CUADRO constituye la oferta económica individual y global de la OFERTA ALTERNATIVA deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
2. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta el cumplimiento de las coberturas de las Pólizas de seguros a la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras, durante el periodo ofertado de vigencia comprendido del 31 diciembre 2020 al 31 de diciembre del año 2021.

Queda entendido que la Oferta Alternativa, por aspectos presupuestarios, representará una expresión de interés del Oferente, razón por la cual la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras se reserva el derecho a su adjudicación y solo se considerará si es conveniente para la Administración.

*Considerar:

1. Que el máximo vitalicio tanto de la Póliza Alternativa de "Hospitalización" y la póliza No. 2 de "Gastos Médicos Menores" es un monto único de L. 350,000.00 para ambas coberturas, razón por la cual no debe sumarse los máximos,
2. La cobertura alternativa es únicamente para la categoría del grupo de Oficiales y Sub Oficiales de las Fuerzas Armadas de Honduras.

Será descalificada aquella Oferta que no cubra la totalidad de las pólizas o rubros solicitados en la Oferta Principal y la Oferta Alternativa.

El oferente financiara todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, independientemente del resultado de este proceso.

IO-10.1 ACLARACIONES

En caso que el Oferente requiera aclaraciones del Documento de Licitación, podrá solicitarlas por escrito a la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras. Las aclaraciones que se estimen convenientes deben ser solicitadas al Contratante, el *Período máximo para recibir aclaraciones y sus respuestas serán dentro de diez (10) días antes de la presentación de la oferta.*

IO-10.2 REUNIÓN DE ACLARACIONES

El ente contratante realizará una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes que hayan retirado el Documento de este proceso de Licitación.

- Lugar: ***La Sub Jefatura del Estado Mayor Conjunto / Cuartel General del Estado Mayor Conjunto, Comayagüela, M.D.C., Barrio el Obelisco, Frente al parque el Soldado.***
- Fecha: *según la indicada en la invitación.*
- Hora: *según la indicada en la invitación.*
- Asistencia: *opcional.*

IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Queda establecido que el método de evaluación de las ofertas será de la siguiente forma:

1. Aspecto Legal: Se evaluará bajo el criterio de cumple o no cumple.
2. Aspecto Técnico: Se evaluará bajo el criterio de cumple o no cumple.
3. Aspecto Económico: La oferta que cumpliendo con los aspectos legales, técnicos y la formalidad de la misma se determine que tiene el precio más bajo.

11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.		
2. Copia autenticada del poder del representante legal del		

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Copia autenticada de RTN del oferente. 4. Garantías de Mantenimiento de Oferta (oferta principal y oferta alternativa). Estos documentos no son subsanables. 5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. Este documento no es subsanable. 6. Formulario de Presentación de Oferta. 7. Constancia extendida por la Comisión Nacional de Banca y Seguros que indique que la empresa oferente está registrada y autorizada como institución de seguros 8. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 34,35,36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. 9. Constancia Original de la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras. 10. En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 3, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada. 11. Copia autenticada del Balance General y Estado de Resultados debidamente auditado por contador público independiente o firma auditora del ejercicio fiscal inmediato anterior. 12. Autoriza que <i>la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras</i> pueda verificar la documentación presentada. <p>Nota: En caso de presentar copias fotostáticas de los documentos antes mencionados deberán ser autenticados por un Notario Público, asimismo las firmas; debiendo cumplirse lo señalado en el Artículo 40 del Reglamento del Código del Notariado que establece: <u>El Notario podrá autenticar fotocopias de distintos documentos en un solo certificado de autenticidad, siempre que sean utilizadas para la misma gestión; sin embargo, no podrán autenticarse firmas y fotocopias de documentos en un mismo certificado.</u></p>		

11.3 FASE II, Evaluación Técnica

11.3.1 Sub Fase II.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>Detalle de los cumplimientos obligatorios:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS mínimas descritas en la SECCIÓN III de este documento.2. Las Condiciones Especiales según se describe en la SECCIÓN IV de estas bases.3. Las Condiciones Generales como ejemplar de las pólizas que se pretenden asegurar.<ol style="list-style-type: none">4.1 Red de Proveedores.4.2 Red Asistencia Básica gratuita a nivel Nacional.4.3 condiciones bajo las cuales se rigen las asistencias que se ofrecen4.4 Procedimientos para presentar reclamos4.5 Procedimientos uso en red cerrada en Hospital Militar u otros hospitales.5. Declaración Jurada debidamente autenticada garantizando la eficiencia y calidad del servicio a prestar, misma que deberá ser redactar al estilo y discreción del Oferente,6. Listado con nombre y dirección de los Reaseguradores que soportan las coberturas y pólizas ofrecidas con su clasificación, misma que deberá ser igual o superior a la requerida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.		

Los aspectos técnicos no subsanables 1 y 2 que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el oferente, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

11.3.2 Sub Fase II.B Evaluación Técnica Física:

No aplica.

11.4 FASE III, Evaluación Económica

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<i>Detalle de los cumplimientos obligatorios:</i> 1. Carta Propuesta ORIGINAL de la Oferta Principal y Alternativa, con respectivas declaraciones (Según Anexo A) 2. Cuadro de precios por póliza. 3. Cuadro GLOBAL de la oferta PRINCIPAL según se describe en Anexo C. 4. Cuadro GLOBAL de la oferta ALTERNATIVA según se describe en Anexo D.		

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por la ***Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras*** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por la ***Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras***.
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

La ***Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras*** realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las

notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

El Mecanismo de Selección: Se hará analizando las propuestas integrales, realizadas por cada compañía en todos los rubros, después de los análisis y comparaciones se seleccionará la compañía de forma global que represente el costo más bajo en primas y que haya cumplido técnica y legal con las condiciones solicitadas.

El Contratante no adjudicará de forma parcial, reservándose el derecho de adjudicar a un solo Oferente que de forma global resulte la más económica, aun cuando individualmente hubiera una Oferta más baja comparada con la del Oferente adjudicado.

El Oferente favorecido con la adjudicación se obliga a suscribir el Contrato de Servicios correspondiente en el que se incluirán las cláusulas necesarias para asegurar el cumplimiento de la obligación en observancia a las disposiciones aplicables.

Asimismo, esta Secretaría, podrá cancelar la licitación adjudicada sin responsabilidad alguna, si así lo estima necesario y conveniente a los intereses del Estado, o, cuando ocurran recortes presupuestarios de fondos nacionales que se efectúen en base a la Ley Orgánica del Presupuesto y las Disposiciones generales de Presupuesto vigentes, o cualquier otro motivo que afecte los intereses del Estado.

NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN. Una vez firmada la Resolución de Adjudicación de Licitación, será notificada por escrito a todos los participantes a través del Secretario de la Comisión de compras de las Fuerzas Armadas de Honduras.

Queda entendido que para cumplir con las Disposiciones Generales del Presupuesto 2020 y según lo que establece el ARTÍCULO 75.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero punto cero treinta y seis por ciento (0.036%), en relación con el monto total del saldo del Contrato por el incumplimiento del saldo y la misma debe especificarse tanto en el Pliego de Condiciones como en el Contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas. Esta misma disposición se debe aplicar a todos los Contratos de Bienes y Servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

Para el presente proceso y una vez adjudicado, la *Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas Honduras*, en el marco del artículo 27 de la Ley de Contratación del Estado y el artículo 39 del Reglamento, no podrá suscribir contrato con el

oferente adjudicado, sin la asignación presupuestaria aprobada del periodo fiscal 2021, por lo que se indica que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

Queda entendido que la Oferta Alternativa, por aspectos presupuestarios, representará una expresión de interés del Oferente, razón por la cual la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras se reserva el derecho a su adjudicación y solo se considerará si es conveniente para la Administración.

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO. La Formalización del Contrato no requerirá otorgamiento de Escritura Pública, ni uso de papel sellado y timbres, y se entenderán perfeccionados a partir de su suscripción, sin perjuicio de la aprobación requerida en los casos previstos en los Artículos 11 y 13 de la Ley de Contratación del Estado Formarán parte del Contrato, los documentos de la Licitación, los Adenda emitidos por la Secretaría de Defensa Nacional y las condiciones incluidas en la oferta que haya sido aceptada de común acuerdo entre las partes.

El otorgamiento del Contrato, se hará en un plazo máximo de *treinta (30)* días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del Contrato, el licitante ganador deberá dentro de los *quince (15)* días¹ calendario presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia vigente de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*
- *Constancia vigente de solvencia por el Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)*
- *Copia autenticada del Permiso de Operación vigente extendido por la*

¹ Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del Contrato

municipalidad de su localidad.

- *Fotocopia de los documentos personales del representante legal del Oferente (Tarjeta de Identidad anverso y reverso) y RTN vigente, en caso de ser extranjero, deberá acreditar su residencia legal en el país.*

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La *Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras* nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Dar seguimiento al cumplimiento de las pólizas;
- b. Manejo y control de incidencias;
- c. Registro de siniestralidad;
- d. Pago de indemnizaciones;
- e. Registro y control de reclamos;
- f. Control y gestión de pagos de primas;
- g. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista, entre otros.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento desde el *31 de diciembre de 2020* hasta el *31 de diciembre del 2021 a las 12:00 m.*

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

No aplica

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

No aplica

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

No aplica

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

En caso de que el oferente presente Fianza esta no deberá ser emitida por la misma institución oferente.

Las garantías deben ser expedidas a favor de *Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras*, la cual deberán incluir la **CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA** detallada en los formatos.

Las Instituciones Garantes, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 241 del Reglamento de La Ley de Contratación del Estado.

Las Garantías serán presentadas de conformidad con los artículos comprendidos del Artículo 99, 100, 101, 103, 108 y 109 de la Ley de Contratación del Estado.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Valor: La Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá estar vigente hasta al menos **noventa (90)** días calendario posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del Contrato.
- El Original de la Garantía de Cumplimiento deberá acompañarse a la firma del Contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

No aplica.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

No aplica.

CC-08 FORMA DE PAGO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras pagará el monto de la prima en Lempiras mediante Cheque o Transferencia en CUATRO (4) cuotas y las fechas de pago de estas, serán las que se establezcan en el Contrato de conformidad a los procedimientos establecidos por la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, debiendo la Compañía de seguros presentar los documentos siguientes:

- a) Plan de Pago en CUATRO (4) cuotas en las fechas que se determine en el contrato.

- b) Documentos personales del Administrador y/o del representante de la empresa que acrediten su extremo.
- c) Copia del Contrato suscrito entre la Secretaria de Defensa Nacional y el Adjudicatario.
- d) Factura comercial a nombre de la Secretaría de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras.
- e) Copia de la Garantía de Cumplimiento.
- f) Solvencia de pago de la SAR.

CC-09 PERIODO DE GRACIA

Se dispondrá de un período de gracia de 45 días calendarios para el pago de las cuotas acordadas en el contrato.

CC-10 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA O DIFERENCIAS

Cualquier diferencia, controversia o conflicto de orden jurídico, o interpretación del contrato, que se suscite entre la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional y la empresa aseguradora adjudicataria, sobre la prestación del servicio, deberá ser resuelto en forma conciliatoria entre ambas partes; sin embargo, si no se pusieren de acuerdo, ambas partes, deberán someterse al procedimiento administrativo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y en su defecto a los Tribunales competentes de la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., Departamento de Francisco Morazán.

CC-11 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

CC-12 PRORRATA TEMPORIS

Cuando las circunstancias lo ameriten, la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras, podrá prorrogar el Contrato hasta un periodo máximo de tres (3) meses calendarios, con pago a prorrata temporis, y la Compañía Aseguradora contratada estará obligada a aceptarlo. Será condición para que esta situación se materialice, que la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras, haga la solicitud por escrito a la Compañía Aseguradora, por lo menos con setenta y dos (72) horas antes de que la venza las pólizas.

CC-13 FACILITACIÓN DE INFORMACIÓN

La Compañía Aseguradora facilitara en los primeros quince (15) días calendarios posteriores a cada trimestre, al contratante la información relativa a la estadística de la siniestralidad de cada una de las pólizas contratadas.

CC-14 DESCUENTO SOBRE PRIMA

Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima del 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente formula:

$$\begin{aligned} &+ \text{Ingresos por primas (P)} \\ &- \text{pago de siniestros (S)} \\ &\underline{- 20\% \text{ de gastos de administración (.20 * P)}} \\ &= \text{margen de contribución} \end{aligned}$$

CC-15 CONFIDENCIALIDAD

TODA INFORMACIÓN QUE SE BRINDE EN VIRTUD DEL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN POR PARTE DE LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DEFENSA NACIONAL / FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS A LOS OFERENTES, TENDRÁ CARÁCTER DE CONFIDENCIALIDAD POR RAZONES DE SEGURIDAD NACIONAL.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

La documentación técnica a presentar por el Oferente, SIN INCLUIR PRECIOS, deberá contener un detalle pormenorizado de las condiciones ofrecidas para cumplir con las especificaciones y requerimientos técnicos exigidos, las cuales son mínimas y no restrictivas para el Oferente.

A. CONTENIDO

El Programa de seguros de las Fuerzas Armadas de Honduras para el año 2021, se estructura mediante una OFERTA PRINCIPAL y una OFERTA ALTERNATIVA. Asimismo, a continuación se describen las condiciones especiales que como mínimo se requieren en cada una de estos.

- B. **OFERTA PRINCIPAL.** La Oferta Principal estará conformada por seis (6) Pólizas que se describen a continuación:

PÓLIZA No. 1 SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS CATEGORIAS DE: OFICIALES, SUB-OFICIALES, CADETES, TROPA REGULAR, TROPA CAME Y ESTUDIANTES A SUB-OFICIALES.

PÓLIZA No. 2 SEGURO DE GASTOS MEDICOS MENORES PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS EN CATEGORIA DE: OFICIALES, SUB- OFICIALES Y TROPA REGULAR. (SOLO PARA TITULARES).

PÓLIZA No. 3 SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO PARA LA TROPA DE LA POLICIA MILITAR DEL ORDEN PÚBLICO. (SOLO PARA TITULARES).

PÓLIZA No. 4 SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO PARA PERSONAL AUXILIAR DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS. (SOLO PARA TITULARES).

PÓLIZA No. 5 SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MEDICOS PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL (SEDENA). PARA SUS TITULARES.

PÓLIZA No. 6. SEGURO DE VEHÍCULOS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS Y LA SEDENA.

- C. **OFERTA ALTERNATIVA.** La Oferta Alternativa estará conformada por (una) 1 Póliza que se describen a continuación:

SEGURO DE **HOSPITALIZACIÓN** PARA PARA LA CATEGORIA DE OFICIALES Y SUB- OFICIALES DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS (SOLO TITULARES).

NOTA: La Cobertura de Hospitalización, en caso de contratarse, se solicita solamente para el grupo de los Oficiales y Sub Oficiales de la Fuerzas Armadas de Honduras, ambas coberturas la de Gastos Médicos Menores contenida en la Oferta Principal y la de HOSPITALIZACIÓN darán como resultado un Seguro Médico Hospitalario completo como tradicionalmente se comercializa en Honduras. Por lo tanto, el

objetivo de esta OFERTA alternativa es ampliar los Gastos cubiertos para cubrir Hospitalización a la póliza que actualmente gozan los Oficiales y Suboficiales.

D. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

A continuación, se describen las coberturas mínimas que deberán incorporarse en cada una de las pólizas de seguros que conforman la OFERTA Principal y Oferta Alternativa.

D.1 OFERTA PRINCIPAL

PÓLIZA 1. SEGURO COLECTIVO DE VIDA:

Grupo Asegurado: Miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras: Oficiales, Sub Oficiales, cadetes, miembros de la Tropa Regular, miembros de la Tropa C.A.M.E., Estudiantes a Sub Oficiales.

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de fallecimiento, una indemnización equivalente a:

CATEGORIA	SUMA ASEGURADA
OFICIALES	L. 2,200,000.00
SUB OFICIALES	L. 1,000,000.00
CADETES	L. 200,000.00
TROPA	L. 200,000.00
TROPA CAME	L. 200,000.00
ESTUDIANTES SUBOFICIALES	L. 200,000.00

2. COBERTURA EN CASO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

- a) El doble de la Indemnización para el caso de Fallecimiento Accidental.
- b) Cobertura por Desmembramiento, ya sea por causa accidental, enfermedad, daños por armas de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortante.
- c) El doble de la indemnización para el caso de fallecimiento, los daños por arma de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortantes.

Sera considerado como muerte accidental (en adición a la cobertura básica de Vida).

d) Se considerará como muerte accidental y se indemnizará en adición a la cobertura básica de vida, los accidentes:

- Que ocurriesen producto de accidentes de tránsito, dentro o fuera del desempeño de sus funciones.
- Los accidentes que puedan ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.
- Los accidentes ocurridos en alborotos y huelgas populares se considerarán también cuando estos ocurran en el cumplimiento o no de sus funciones.
- Los ocurridos en motocicleta, bicicleta o semoviente, se encuentre o no el desempeño de sus funciones.
- Cuando los asegurados mueran tripulando o abordo como pasajero en un transporte marítimo, terrestre o aéreo, ya sea estatal, público, comercial y particular.
- Cubre la muerte accidental en salto libre de paracaidistas y la muerte por ahogamiento y/o naufragio de buzos: El doble de la indemnización equivalente a suma asegurada. se encuentre o no el desempeño de sus funciones.
- Si a consecuencia de lesiones causadas por un accidente y el Asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas abajo detalladas, la Aseguradora, pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones.

En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cláusula.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

INDEMNIZACIÓN POR	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Muerte	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies, por amputación o incapacidad funcional total en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación o incapacidad funcional total en o arriba de la muñeca o tobillo	100%

Pérdida completa o irre recuperable de un ojo y una mano o un pie por amputación en o arriba de la muñeca tobillo	100%
Pérdida total y permanente de la audición	100%
Pérdida total y permanente de la audición unilateral	50%
La pérdida completa e irre recuperable de un ojo	50%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación o discapacidad funcional en o arriba de la muñeca o tobillo	50%
Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por amputación en o arriba de las articulaciones metacarpo falángicas apegados a hemisferio dominante	25% por cada uno, si es hemisferio dominant e aumenta 10% sobre la base
Pérdida de los demás dedos	10% por cada uno, si es hemisferio dominante aumenta 10% sobre la base

- Para el resto de las causas por desmembramiento o incapacidades se reconocerá lo indicado en la tabla de incapacidades regulada en el Código del Trabajo vigente.

3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE “CALIFICADO”

En caso de muerte por accidente “Calificado”, se garantiza el triple de la indemnización para el caso de muerte natural.

Establece: Se considera accidente calificado:

- Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
- Mientras el asegurado se encuentre dentro de un edificio público en el que el mismo se incendie, derribe, temblor o terremoto.
- Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de transporte público terrestre, marítimo o aéreo, propulsado mecánicamente y con ruta, tarifa e itinerario fijo establecido, igual al momento de abordar o descender del vehículo o a consecuencia de ello.
- Cuando realice operaciones o funciones de riesgo, sufra algún accidente o enfermedad su etimología es de origen desconocido y que esté relacionado con el ejercicio del trabajo.
- Se considera muerte calificada toda aquella que ocurre en la que previa planificación adecuada de la misión ocurre de forma inesperada como ser:
 - Emboscadas,
 - Asesinatos planificados,
 - Muertes por calcinación, en misión ordenadas por el mando, y

- Enfermedades que se adquieren en misiones en el exterior durante la vigencia de esta póliza donde su etimología es de origen desconocido para nuestro medio; sin embargo, de conocerse la enfermedad que le cause el fallecimiento, únicamente aplicará la cobertura básica.
- f) El beneficio de la triple indemnización se extiende a cubrir al asegurado hasta la edad de sesenta y cinco (65) años.

4. PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

En caso de incapacidad total y permanente que le sobreviniere al asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente o discapacidad ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, siempre que dicha incapacidad total y permanente se produzca antes de cumplir sesenta y cinco (65) años y que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de declaración de dicha incapacidad. Se garantiza una indemnización equivalente a la suma asegurada individual, pagadera mediante seis (6) cuotas mensuales y consecutivas.

El porcentaje de pérdidas funcionales de la disminución de las capacidades se determina en base a la evaluación del médico tratante los cuales son analizados por un comité de incapacidades, donde se indica que el porcentaje de pérdidas definitivas por lo que el médico hace el diagnóstico, si la incapacidad es cincuenta por ciento (50%) o más de acuerdo con el dictamen final del Comité de incapacidades.

5. EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

En consideración a la solicitud del asegurado y al pago por anticipado de la prima estipulada, exonerará al asegurado del pago de primas de la Póliza, en caso de que el asegurado quede incapacitado totalmente para el trabajo, siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años, y que haya durado por lo menos seis meses continuos durante la vigencia.

6. GASTOS FÚNEBRES

La compañía indemnizará después de ocurrida la muerte de algún miembro del grupo asegurado, la cantidad de L. 40,000.00 en concepto de gastos de funeral para todos los asegurados y la cantidad de L. 5,000.00 para el cónyuge y/o cada

hijo del asegurado principal en todas las categorías, siempre y cuando se presente prueba del fallecimiento mediante Acta de Defunción.

7. SUICIDIO

El riesgo de suicidio queda amparado a partir del primer día de la vigencia de la póliza o del ingreso del asegurado en la misma.

8. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Se reconocerán Gastos Médicos por Accidente hasta la cantidad de L. 50,000.00 para cada uno de los asegurados, este beneficio aplica únicamente a través de reembolso de los gastos razonables, usuales y acostumbrado para el tratamiento de lesiones accidentales.

Este beneficio se extiende a cubrir al asegurado hasta los sesenta y cinco (65) años.

9. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Pago anticipado parcial de la suma asegurada básica en caso de enfermedad terminal hasta un cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada bajo las siguientes condiciones:

- a) La póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como terminal.
- b) No exista ninguna duda con el período de indisputabilidad (La indemnización por muerte a causa de enfermedades graves tendrá cobertura, si la enfermedad aparece después que la persona ha tomado el seguro).
- c) El asegurado se encuentre en estado de enfermedad terminal y sus expectativas de vida según dictamen médico no sean superiores a doce (12) meses.

10. GASTOS DE REPATRIACIÓN

Veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada.

11. OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR

- a) La doble indemnización será otorgada en los accidentes terrestres, aéreos y

- marítimos que ocurran mientras el asegurado vaya viajando o realizando maniobras propias de la naturaleza de su trabajo, como pasajero o como miembro de la tripulación, en vehículo, avión o embarcación comercial, una nave aérea o marítima, ya sea comercial, privada o estatal.
- b) La doble indemnización estará cubierta cuando el asegurado a pesar de andar ingerido de bebidas alcohólicas, al momento del accidente se encontraba viajando como pasajero.
 - c) La Doble indemnización será cubierta por Accidentes de Tránsito ocurridos en el desempeño o no de su trabajo e independientemente de su culpabilidad en el accidente.
 - d) En caso de siniestro la indemnización se pagará a los beneficiarios designados en la solicitud del asegurado y en aquellos casos donde el fallecido no haya designado sus beneficiarios, la compañía deberá tomar como valido la designación que haya efectuado en el Instituto de Previsión Militar (IPM).
 - e) La edad de entrada a este seguro será la siguiente: de quince (15) a sesenta y cinco (65) años, garantizándose la renovación hasta los sesenta y cinco (75) años, del asegurado.
 - f) El asegurado gozará del privilegio de conversión.
 - g) El seguro de vida cubre sin límites geográficos las 24 horas del día los 365 días del año y en cualquier lugar que ocurra.
 - h) La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría o aumentos de salario, con la obligación de las Fuerzas Armadas de Honduras de reportar dichos cambios en plazo máximo de un (2) meses a la Compañía Aseguradora, una vez que la compañía tenga el documento con el nuevo ingreso, este deberá automáticamente hacerlo constar en la póliza correspondiente, quedando cubierto desde la fecha de registro del ingreso a la institución.
 - i) La póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales. La cobertura del seguro se concederá automáticamente, debiendo subsanarse el error u omisión no intencional en el momento que se tenga conocimiento de este.
 - j) El enrolamiento de los asegurados se hará en papelería diseñada por las Fuerzas Armadas de Honduras, en donde se designarán los beneficiarios y la información general del asegurado. Dichos documentos se encontrarán bajo la custodia y archivo físico del Contratante, la impresión de las formas requeridas para este fin correrá por cuenta de la compañía de seguros.
 - k) La Aseguradora proporcionará un Oficial de Enlace con el fin de garantizar el servicio ofrecido principalmente en la atención de consultas sobre el seguro, tramites y pago de reclamaciones, brindar charlas de socialización

de los beneficios, apoyo en el relleno de papelería y requisitos de reclamos, conciliación de listados de personal, conciliación de los estados de cuenta de primas entre otros.

- 1) **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
 &+ \text{Ingresos por primas (P)} \\
 &- \text{pago de siniestros (S)} \\
 &- \underline{20\% \text{ de gastos de administración (.20 * P)}} \\
 &= \text{margen de contribución}
 \end{aligned}$$

PÓLIZA 2: GASTOS MÉDICOS MENORES (MEDICAMENTOS, LABORATORIO, CONSULTAS MÉDICAS Y MATERNIDAD).

Grupo Asegurado: Miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras: Oficiales, Suboficiales, Tropa Regular.

CUADRO DE BENEFICIOS

BENEFICIOS.	OFICIALES Y SUBOFICIALES	TROPA REGULAR
Cobertura Territorial	COBERTURA MUNDIAL	COBERTURA CENTRO AMERICANA.
CATEGORÍA	TITULAR	TITULAR
Máximo ANUAL	L. 350,000.000	L. 200,000.00
Reducción del Máximo vitalicio 50% al cumplimiento de los 65 años	L. 175,000.00	L. 100,000.00
Sala cuna pediátrica (en el momento del parto)	L. 6,000.00	
Máximo Vitalicio por SIDA	Cubierto hasta máximo vitalicio	

Deducible año póliza dentro de C.A. En Hospital Militar no deberán cobrar deducible por ser Red cerrada tampoco dentro de la Red de Proveedores.	LPS.1,500.00	
Deducible Fuera de C.A.	\$200.00	N/A
Coaseguro y Reembolso	80/20	
CONSULTAS MEDICAS		
Médico General	L. 700.00	
Médico Especialista	L. 1,200.00	
Médico sub Especialista	L. 1,500.00	
Control Ginecológico (Consulta y Ginecología)	3 veces por año póliza	
Período de Espera por Maternidad (Aplica para nuevos ingresos)	03 meses para salir embarazada	
MATERNIDAD	MAXIMO A REMBOLSAR	MAXIMO A REMBOLSAR
Parto normal	L. 25,000.00	L. 20,000.00
Cesárea	L. 35,000.00	L. 30,000.00
Aborto Legal	L. 15,000.00	L. 10,000.00
Hospitalización por tratamiento de Alergias	CUBIERTO	CUBIERTO
Gastos ambulatorios para el tratamiento de alergias.	L.10,000.00	L. 10,000.00
Gastos dermatológicos	L. 5,000.00 Rembolsables.	
Ambulancia Terrestre*	L. 20,000.00	
Ambulancia Aérea	L. 250,000.00	
Continuidad de cobertura	Cubierto	
Periodo de espera para enfermedades preexistentes desde: (aplica para nuevos ingresos)	4 meses	
Periodo de espera para enfermedades graves preexistentes después: (aplica para nuevos ingresos)	4 meses	
Prueba prostática mayores de 40 años	1 vez por año póliza	
Mamografías mayores de 40 años	1 vez por año póliza	
Red de Farmacias	Reembolso 80% Coaseguro 20%	
Red de Laboratorios	Reembolso 80% Coaseguro 20%	
Red de Médicos Generales y Especialistas	Reembolso 80% Coaseguro 20%	
Red Cerrada Hospital Militar	Cubierto	
Emergencias por accidente y enfermedades que no ameriten Hospitalización.	Cubierto	
Extracción de tercer molar impactada	L. 3,500.00 por cada una	
Tiempo de presentar reclamos	Hasta 180 días calendario	

Tiempo Máximo de respuesta de las pre-certificaciones	Emergencias máximo 4 horas Cirugías programadas máximo 4 días Gastos Especiales máximo 2 días
	10 días hábiles
Edad máxima de ingreso	Hasta los 65 años
Edad máxima de permanencia	Hasta los 75 años
Enfermedades congénitas	Hasta un máximo presentable de L.100,000.00 por enfermedades congénitas o atenciones por parto prematuro
Plan Dental y Oftalmológico	Aplica dentro y fuera de la Red
Compra de medicamentos naturales y psiquiátricos	Hasta L. 10,000.00
Pediatría y sala de cuna (en el momento del parto) para Recién Nacido	Hasta L. 3,000.00
Plan Dental (pagando únicamente coaseguro sin deducible)	L. 5,000.00
Plan Oftalmológico (pagando únicamente coaseguro sin deducible)	L. 5,000.00

*Incluye la ambulancia y red cerrada en el Hospital Militar, con un veinte por ciento (20%) de copago.

OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR.

1. Se cubrirá la atención médica de pacientes bajo efectos del alcohol en un cincuenta por ciento (50%) y cuando el accidente no haya sido provocado por el asegurado en un cien por ciento (100%) (por ejemplo, cuando el asegurado viaje como pasajero), para evaluar la procedencia o no será necesario en forma obligatoria presentar el parte de tránsito.
2. La compañía, deberá presentar evidencias mediante la copia de correos electrónicos del aviso que haga a su red de proveedores incluyendo las Clínicas de Asistencia por la suscripción del contrato de las pólizas suscritas.
3. Que la hoja del IMPRONTO sea el único documento para presentar a la compañía aseguradora, para solicitar una pre-autorización mismo que deberá contener la información correspondiente del paciente, el resumen clínico (diagnóstico, tratamiento y resumen de la evolución clínica del paciente).
4. Los gastos por atenciones médicas en las especialidades tales como nutrición, dermatología, psiquiatría, psicología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía

- plástica reconstructiva y alergología serán incluidas dentro de la cobertura de la póliza; siempre que sean medicamente necesarias y no sean para efectos estéticos.
5. La compañía aseguradora facilitará en plataforma virtual los procedimientos médico quirúrgicos que están autorizados y en la cual se pueda solicitar información sobre la cobertura o autorización de los procedimientos.
 6. Servicios de Red CERRADA Ambulatoria: Bajo el presente contrato, se brindarán atenciones médicas ambulatorias para enfermedades y/o accidentes cubiertos, dentro de las instalaciones del Hospital Militar de Tegucigalpa y Hospital Militar Regional del Norte bajo el formato de Crédito en Red, pagando el asegurado únicamente el veinte por ciento (20%) de coaseguro sobre el total de la factura. Los servicios ambulatorios externos incluidos en este acuerdo son los siguientes: consulta médica general y especializada, laboratorio, imágenes y radiodiagnóstico, emergencias médicas (heridas, fracturas, otras emergencias) que no ameritan hospitalización.
 7. Se deberá ofrecer clínicas de Asistencia Básica Primaria gratuita como mínimo en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Juticalpa, Comayagua, Siguatepeque, Danli, El Progreso, Márcala, Trujillo, Puerto Lempira y Otros que de acuerdo con las necesidades puedan surgir, indicar en la oferta los números telefónicos, ubicaciones, ciudad, horarios de servicio y detalle de los servicios que ofrecen en cada una de estas clínicas.
 8. Se deberá incluir el detalle de la red de proveedores de: Hospitales, farmacias, laboratorios e imágenes, odontólogos, oftalmólogos, Red de Médicos y Red de Clínicas de Asistencia médica Primaria y otros que ofrezca dentro de su Red. Lo anterior con sus respectivos números de contacto, ubicación y procedimientos para la utilización de estos.
 9. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría debiendo las Fuerzas Armadas de Honduras en un plazo máximo de DOS meses reportarlos a la Compañía Aseguradora.
 10. La Póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales.
 11. La compañía deberá proporcionar un oficial de servicio en cada una de sus oficinas regionales con el fin de garantizar el servicio del Seguro Médico a nivel nacional.
 12. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:
+ Ingresos por primas (P)
– pago de siniestros (S)
– 20% de gastos de administración (.20 * P)
= margen de contribución;

PÓLIZA No. 3 SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO.

Grupo Asegurado: Miembros de la POLICÍA MILITAR DEL ORDEN PÚBLICO

PÓLIZA No. 3 –A

A. SEGURO DE VIDA

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de fallecimiento, la compañía una indemnización equivalente a:

CATEGORIA	SUMA ASEGURADA
Personal de la Policía Militar del Orden Público	L. 500,000.00

2. COBERTURA EN CASO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

- a) El doble de la indemnización para el caso de fallecimiento accidental.
- b) Cobertura por desmembramiento, ya sea por causa accidental, enfermedad daños por armas de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortante.
- c) El doble de la indemnización para el caso de fallecimiento, los daños por arma de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortantes. Sera considerado como muerte accidental (en adición a la cobertura básica de vida).
- d) Se considerará como muerte accidental y se indemnizará en adición a la cobertura básica de vida, los accidentes:
 - Que ocurriesen producto de accidentes de tránsito, dentro o fuera del desempeño de sus funciones.
 - Los accidentes que puedan ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.
 - Los accidentes ocurridos en alborotos y huelgas Populares, siempre y cuando se encuentre en el ejercicio de sus funciones.
 - Los ocurridos en motocicleta, bicicleta o cualquier semoviente, ya sea que el asegurado se encuentre o no el desempeño de sus funciones.
 - Cuando los asegurados mueran tripulando o abordo como pasajero o como miembro de la tripulación en un transporte comercial, marítimo, terrestre o aéreo, ya sea estatal, público o particular o comercial.
 - Cubre paracaidistas y buzos en caso de Muerte Accidental: El doble de la indemnización equivalente a suma asegurada se incluye en

buzos la muerte por ahogamiento y/o naufragio.

- Si a consecuencia de lesiones causadas por un accidente el miembro asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas abajo detalladas, la Aseguradora, pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones.
- En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cláusula.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

INDEMNIZACION POR	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Muerte	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies, por amputación o incapacidad funcional total en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación o incapacidad funcional total en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa o irrecuperable de un ojo y una mano o un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida total y permanente de la audición	100%
Pérdida total y permanente de la audición unilateral	50%
La pérdida completa e irrecuperable de un ojo	50%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación o discapacidad funcional en o arriba de la muñeca o tobillo	50%
Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por amputación en o arriba de las articulaciones metacarpofalángicas apegados a hemisferio dominante	25% por cada uno, si es hemisferio dominante aumenta 10% sobre la base
Pérdida de los demás dedos	10% por cada uno, si es hemisferio dominante aumenta 10% sobre la base

- Manteniendo la tabla de indemnizaciones regulada en el Código del Trabajo vigente.

3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE “CALIFICADO”

En caso de muerte por accidente “Calificado”, se garantiza el triple de la indemnización para el caso de muerte natural.

Se considera accidente calificado:

- a) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
- b) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un edificio público en el que el mismo se incendie, derribe, temblor o terremoto.
- c) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de transporte público terrestre, marítimo o aéreo, propulsado mecánicamente y con ruta, tarifa e itinerario fijo establecido, igual al momento de abordar o descender del vehículo o a consecuencia de ello.
- d) Cuando realice operaciones o funciones de riesgo, sufra algún accidente o enfermedad su etimología es de origen desconocido y que esté relacionado con el ejercicio del trabajo.

Se considera muerte calificada toda aquella que ocurre en la que previa planificación adecuada de la misión ocurre de forma inesperada como ser: a. emboscadas, b. asesinato planificados, c. muertes por calcinación, en misión ordenas por el mando, y d. enfermedades que se adquieren en misiones en el exterior durante la vigencia de esta póliza donde su etimología es de origen desconocido para nuestro medio; sin embargo, de conocerse la enfermedad que le cause el fallecimiento, únicamente aplicará la cobertura básica.

- e) El beneficio de la triple indemnización se extiende a cubrir al asegurado hasta la edad de sesenta y cinco (65) años.

4. PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

En caso de incapacidad total y permanente que le sobreviniere al asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, siempre que dicha incapacidad total y permanente se produzca antes de cumplir sesenta y cinco (65) años y que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de declaración de dicha incapacidad. Se garantiza una indemnización equivalente a la suma asegurada individual, pagadera mediante seis (6) cuotas mensuales y consecutivas.

El porcentaje de pérdidas funcionales de la disminución de las capacidades se determina en base a la evaluación del médico tratante los cuales son analizados por un comité de incapacidades donde se indica que el porcentaje de pérdidas definitivas por lo que el médico hace el diagnostico si la incapacidad es del

cincuenta por ciento (50%) o más de acuerdo con el dictamen final del Comité de incapacidades.

5. EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

En consideración a la solicitud del asegurado y al pago por anticipado de la prima estipulada, exonerará al asegurado del pago de primas de la Póliza, en caso de que el asegurado quede incapacitado totalmente para el trabajo, y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años, y que haya durado por lo menos seis meses continuos durante la vigencia.

6. GASTOS FÚNEBRES

La compañía indemnizará después de ocurrida la muerte de algún miembro del grupo asegurado, la cantidad de L. 40,000.00 en concepto de gastos de funeral para todos los asegurados y la cantidad de L. 5,000.00 para el cónyuge y/o cada hijo del asegurado principal en todas las categorías, siempre y cuando se presente prueba del fallecimiento mediante Acta de Defunción.

7. SUICIDIO

El riesgo de suicidio queda amparado a partir del primer día de la vigencia de la póliza o del ingreso del asegurado en la misma.

8. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Se reconocerán Gastos Médicos por Accidente hasta la cantidad de L. 50,000.00 para cada uno de los asegurados, este beneficio aplica únicamente a través de reembolso de los gastos razonables, usuales y acostumbrado para el tratamiento de lesiones accidentales.

Este beneficio se extiende a cubrir al asegurado hasta los 65 años.

9. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Pago anticipado parcial de la suma asegurada básica en caso de enfermedad terminal hasta un cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada bajo las siguientes condiciones:

- a) La póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como terminal.
- b) No exista ninguna duda con el período de indisputabilidad (La indemnización por muerte a causa de enfermedades graves tendrá cobertura, si la enfermedad aparece después que la persona ha tomado el seguro).
- c) El asegurado se encuentre en estado de enfermedad terminal y sus

expectativas de vida según dictamen médico no sean superiores a doce (12) meses.

10. GASTOS DE REPATRIACIÓN

Veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada.

11. OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR

- a. La doble indemnización será otorgada en los accidentes terrestres, aéreos y marítimos que ocurran mientras el asegurado vaya viajando o realizando maniobras propias de la naturaleza de su trabajo, como pasajero o como miembro de la tripulación, en vehículo, avión o embarcación comercial, una nave aérea o marítima, ya sea comercial, privada o estatal.
- b. La doble indemnización estará cubierta cuando el asegurado a pesar de andar ingerido de bebidas alcohólicas, al momento del accidente se encontraba viajando como pasajero.
- c. La Doble indemnización será cubierta por Accidentes de Tránsito ocurridos en el desempeño o no de su trabajo e independientemente de su culpabilidad en el accidente.
- d. En caso de siniestro la indemnización se pagará a los beneficiarios designados en la solicitud del asegurado y en aquellos casos donde el fallecido no haya designado sus beneficiarios, la compañía deberá tomar como valido la designación que haya efectuado en el Instituto de Previsión Militar (IPM).
- e. La edad de entrada a este seguro será la siguiente: de 18 a 65 años, garantizándose la renovación hasta los 75 años, del asegurado.
- f. El asegurado gozara del privilegio de conversión.
- g. El seguro de vida cubre sin límites geográficos las 24 horas del día los 365 días del año y en cualquier lugar que ocurra.
- h. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría o aumentos de salario, con la obligación de las Fuerzas Armadas de Honduras de reportar dichos cambios en plazo máximo de un (2) meses a la Compañía Aseguradora, una vez que la compañía tenga el documento con el nuevo ingreso, este deberá automáticamente hacerlo constar en la póliza correspondiente, quedando cubierto desde la fecha de registro del ingreso a la institución.
- i. La póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales. La cobertura del seguro se concederá automáticamente, debiendo subsanarse el error u omisión no intencional en el momento que se tenga conocimiento de este.
- j. El enrolamiento de los asegurados se hará en papelería diseñada por las

Fuerzas Armadas de Honduras, en donde se designarán los beneficiarios y la información general del asegurado. Dichos documentos se encontrarán bajo la custodia y archivo físico del Contratante, la impresión de las formas requeridas para este fin correrá por cuenta de la compañía de seguros.

- k. La Aseguradora proporcionará un Oficial de Enlace con el fin de garantizar el servicio ofrecido principalmente en la atención de consultas sobre el seguro, tramites y pago de reclamaciones, brindar charlas de socialización de los beneficios, apoyo en el relleno de papelería y requisitos de reclamos, conciliación de listados de personal, conciliación de los estados de cuenta de primas entre otros.
- l. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente formula:
- + Ingresos por primas (P)
 - pago de siniestros (S)
 - 20% de gastos de administración (.20 * P)
 - = margen de contribución

PÓLIZA No. 3 –B

Grupo Asegurado: Miembros de la POLICÍA MILITAR DEL ORDEN PÚBLICO.

SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

Beneficios	Policía Militar Del Orden Publico
Cobertura Territorial	<u>COBERTURA MUNDIAL</u>
Categoría	Titular
Máximo Vitalicio	L. 600,000.00
Reducción del Máximo Vitalicio 50% al Cumplimiento de los 65 años	L. 300,000.00
Habitación y Alimentación Por día en caso de Hospitalización	L. 1,200.00
Control de Niño Sano	
Sala Cuna Pediátrica (en el momento del Parto)	L. 6,000.00
Máximo Vitalicio para SIDA	30% del máximo vitalicio
Gastos oftalmológicos (lentes y aros)	L. 3,000.00
Deducible Año Póliza Máximo 3 por Familia dentro de C.A. aplica para	

Hospitalización, procedimientos y exámenes programados siempre y cuando el mismo no esté agotado, tanto dentro como fuera de la red. A excepción del Hospital Militar que no deberán cobrar deducible por ser red cerrada.	L. 1,500.00
Coaseguro y Reembolso	80/20
<u>Consultas Medicas</u>	
Médico General	L. 600.00
Médico Especialista	L. 1,200.00
Neurólogo y Cardiólogo	L. 1,500.00
Control Ginecológico (Consulta y Ginecología)	3 veces por año póliza
Periodo de espera por maternidad (aplica para nuevos ingresos)	4 meses
<u>Maternidad</u>	Máximo a pagar
Parto Normal	L. 25,000.00
Cesárea	L. 35,000.00
Aborto Legal	L. 15,000.00
Gastos Dermatológicos	5,000.00 reembolsables
Gastos Fúnebres para dependientes	L. 25,000.00
Ambulancia Terrestre *	L. 20,000.00
Ambulancia Aérea	L. 250,000.00
Continuidad de Cobertura	Cubierto
Periodo de espera para enfermedades Preexistentes desde de: (aplica para nuevos ingresos)	04 meses
Periodo de espera para enfermedades graves Preexistentes después de: (aplica para nuevos ingresos)	04 meses
Transporte de Órganos, solo vía reembolso	Hasta el máximo vitalicio disponible
Prueba Prostática mayores de 40 años	1 vez por año póliza
Mamografías mayores de 40 años	1 vez por año póliza
Red de Hospital y Clínicas	Cubierto
Red de Farmacias	Reembolso 80% Coaseguro 20%
Red de Laboratorios	Reembolso 80% Coaseguro 20%
Red de Médicos Generales y Especialistas	Cubierto
Red Cerrada en Hospital Militar	Cubierto
Extracción de Tercera Molar Impactada	L. 3,500.00 por cada una
Tiempo para Presentar Reclamos	Hasta 180 días calendario

Tiempo de Respuesta de la Pre-Certificaciones	Emergencias 04 horas, Cirugías Programadas 04 días y Exámenes especiales 02 días
Tiempo Establecido en la Póliza para el Pago de los Reclamos	Hasta 10 días hábiles
Edad Máxima de Ingreso	Hasta los 65 años de edad
Edad Máxima de Permanencia	Hasta 75 años de edad
Enfermedades Congénitas	Hasta un máximo presentable de L. 200,000.00 por enfermedades congénitas contraídas en el Hospital o parto Prematuro
Límite de Coaseguro solo para Hospitalización	L. 40,000.00 por asegurado
Las especialidades tales como nutrición, dermatología, psiquiatría, psicología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía plástica reconstructiva y alergología serán incluidas dentro de la cobertura de la póliza; siempre que sean medicamente necesarias y no sean para efectos estéticos.	Amparado

*Incluye la ambulancia y red cerrada en el Hospital Militar, con un veinte por ciento (20%) de copago.

OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR.

1. Se cubrirá la atención médica de pacientes bajo efectos del alcohol en un cincuenta por ciento (50%) y cuando el accidente no haya sido provocado por el asegurado en un cien por ciento (100%) (por ejemplo, cuando el asegurado viaje como pasajero), para evaluar la procedencia o no será necesario en forma obligatoria presentar el parte de tránsito.
2. La compañía, deberá presentar evidencias mediante la copia de correos electrónicos del aviso que haga a su red de proveedores incluyendo las Clínicas de Asistencia por la suscripción del contrato de las pólizas suscritas.
3. Que la hoja del IMPRONTO sea el único documento para presentar a la compañía

- aseguradora, para solicitar una pre-autorización mismo que deberá contener la información correspondiente del paciente, el resumen clínico (diagnóstico, tratamiento y resumen de la evolución clínica del paciente).
4. Los gastos por atenciones médicas en las especialidades tales como nutrición, dermatología, psiquiatría, psicología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía plástica reconstructiva y alergología serán incluidas dentro de la cobertura de la póliza; siempre que sean medicamente necesarias y no sean para efectos estéticos.
 5. La compañía aseguradora facilitará en plataforma virtual los procedimientos médico quirúrgicos que están autorizados y en la cual se pueda solicitar información sobre la cobertura o autorización de los procedimientos.
 6. Servicios de Red CERRADA Ambulatoria: Bajo el presente contrato, se brindarán atenciones médicas ambulatorias para enfermedades y/o accidentes cubiertos, dentro de las instalaciones del Hospital Militar de Tegucigalpa y Hospital Militar Regional del Norte bajo el formato de Crédito en Red, pagando el asegurado únicamente el 20% de coaseguro sobre el total de la factura. Los servicios ambulatorios externos incluidos en este acuerdo son los siguientes: consulta médica general y especializada, laboratorio, imágenes y radiodiagnóstico, emergencias médicas (heridas, fracturas, otras emergencias) que no ameritan hospitalización.
 7. Se deberá ofrecer clínicas de Asistencia Básica Primaria gratuita como mínimo en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca, Santa Rosa de Copan, Juticalpa, Comayagua, Siguatepeque, Danli, El Progreso, Marcala, Trujillo, Puerto Lempira y Otros que de acuerdo con las necesidades puedan surgir, indicar en la oferta los números telefónicos, ubicaciones, ciudad, horarios de servicio y detalle de los servicios que ofrecen en cada una de estas clínicas.
 8. Se deberá incluir el detalle de la red de proveedores de: Hospitales, farmacias, laboratorios e imágenes, odontólogos, oftalmólogos, Red de Médicos y Red de Clínicas de Asistencia médica Primaria y otros que ofrezca dentro de su Red. Lo anterior con sus respectivos números de contacto, ubicación y procedimientos para la utilización de estos.
 9. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría debiendo las Fuerzas Armadas de Honduras en un plazo máximo de DOS meses reportarlos a la Compañía Aseguradora.
 10. La Póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales.
 11. La compañía deberá proporcionar un oficial de servicio en cada una de sus oficinas regionales con el fin de garantizar el servicio del Seguro Médico a nivel nacional.
 12. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el treinta por ciento (30%) sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente formula:
 - + Ingresos por primas (P)
 - pago de siniestros (S)
 - 20% de gastos de administración (.20 * P)
 - = margen de contribución.

PÓLIZA No.4 SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO.

Grupo Asegurado: PERSONAL AUXILIAR de las Fuerzas Armadas de Honduras.

PÓLIZA No. 4 -A

A. SEGURO COLECTIVO DE VIDA.

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de fallecimiento, una indemnización equivalente a:

CATEGORIA	SUMA ASEGURADA
PERSONAL AUXILIAR de las fuerzas Armadas de Honduras	L. 200,000.00

2. COBERTURA EN CASO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

- a) El doble de la indemnización para el caso de fallecimiento accidental.
- b) Cobertura por desmembramiento, ya sea por causa accidental, enfermedad daños por armas de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortante.
- c) El doble de la indemnización para el caso de fallecimiento, los daños por arma de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortantes. Sera considerado como muerte accidental (en adición a la cobertura básica de vida).
- d) Se considerará como muerte accidental y se indemnizará en adición a la cobertura básica de vida, los accidentes:
 - Que ocurriesen producto de accidentes de tránsito, dentro o fuera del desempeño de sus funciones.
 - Los accidentes que puedan ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.
 - Los accidentes ocurridos en alborotos y huelgas Populares, siempre y cuando se encuentre en el ejercicio de sus funciones.
 - Los ocurridos en motocicleta, bicicleta o cualquier semoviente, ya sea que el asegurado se encuentre o no el desempeño de sus funciones.
 - Cuando los asegurados mueran tripulando o abordado como pasajero o como miembro de la tripulación en un transporte comercial, marítimo, terrestre o aéreo, ya sea estatal, público o particular o comercial.
 - En el seguro colectivo de vida, la doble indemnización será otorgada en los accidentes terrestres, aéreos y marítimos que ocurran mientras el asegurado vaya viajando o realizando maniobras propias de la naturaleza de su trabajo, como pasajero en vehículo, avión o embarcación comercial o como miembro de la tripulación de un vehículo, una nave aérea o marítima, ya

sea comercial, privada o estatal.

- Cubre paracaidistas y buzos en caso de Muerte Accidental: El doble de la indemnización equivalente a suma asegurada se incluye en buzos la muerte por ahogamiento y/o naufragio.
 - Si a consecuencia de lesiones causadas por un accidente el miembro asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas abajo detalladas, la Aseguradora, pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones.
- e) En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el cien por ciento (100%) de la suma asegurada contratada para esta cláusula.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

INDEMNIZACION POR	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Muerte	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies, por amputación o incapacidad funcional total en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación o incapacidad funcional total en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa o irrecuperable de un ojo y una mano o un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida total y permanente de la audición	100%
Pérdida total y permanente de la audición unilateral	50%
La pérdida completa e irrecuperable de un ojo	50%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación o discapacidad funcional en o arriba de la muñeca o tobillo	50%
Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por amputación en o arriba de las articulaciones metacarpofalángicas apegados a hemisferio dominante	25% por cada uno, si es hemisferio dominante aumenta 10% sobre la base
Pérdida de los demás dedos	10% por cada uno, si es hemisferio dominante aumenta 10% sobre la base

- Manteniendo la tabla de indemnizaciones regulada en el Código del Trabajo vigente.

3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE “CALIFICADO”

En caso de muerte por accidente “Calificado”, se garantiza el triple de la indemnización para el caso de muerte natural.

Se considera accidente calificado:

- a) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
- b) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un edificio público en el que el mismo se incendie, derribe, temblor o terremoto.
- c) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de transporte público terrestre, marítimo o aéreo, propulsado mecánicamente y con ruta, tarifa e itinerario fijo establecido, igual al momento de abordar o descender del vehículo o a consecuencia de ello.
- d) Cuando realice operaciones o funciones de riesgo, sufra algún accidente o enfermedad su etimología es de origen desconocido y que esté relacionado con el ejercicio del trabajo.

Se considera muerte calificada toda aquella que ocurre en la que previa planificación adecuada de la misión ocurre de forma inesperada como ser: a. emboscadas, b. asesinato planificados, c. muertes por calcinación, en misión ordenas por el mando, y d. enfermedades que se adquieren en misiones en el exterior durante la vigencia de esta póliza donde su etimología es de origen desconocido para nuestro medio; sin embargo, de conocerse la enfermedad que le cause el fallecimiento, únicamente aplicará la cobertura básica.

- e) El beneficio de la triple indemnización se extiende a cubrir al asegurado hasta la edad de sesenta y cinco (65) años.

4. PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

En caso de incapacidad total y permanente que le sobreviniere al asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, siempre que dicha incapacidad total y permanente se produzca antes de cumplir sesenta y cinco (65) años y que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de declaración de dicha incapacidad. Se garantiza una indemnización equivalente a la suma asegurada individual, pagadera mediante seis (6) cuotas mensuales y consecutivas.

El porcentaje de pérdidas funcionales de la disminución de las capacidades se determina en base a la evaluación del médico tratante los cuales son analizados por un comité de incapacidades donde se indica que el porcentaje de pérdidas definitivas por lo que el médico hace el diagnostico si la incapacidad es del

cincuenta por ciento (50%) o más de acuerdo con el dictamen final del Comité de incapacidades.

5. EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En consideración a la solicitud del asegurado y al pago por anticipado de la prima estipulada, exonerará al asegurado del pago de primas de la Póliza, en caso de que el asegurado quede incapacitado totalmente para el trabajo, y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los 65 años, y que haya durado por lo menos seis meses continuos durante la vigencia.

6. GASTOS FÚNEBRES

La compañía indemnizará después de ocurrida la muerte de algún miembro del grupo asegurado, la cantidad de L. 40,000.00 en concepto de gastos de funeral para todos los asegurados y la cantidad de L. 5,000.00 para el cónyuge y/o cada hijo del asegurado principal en todas las categorías, siempre y cuando se presente prueba del fallecimiento mediante Acta de Defunción.

7. SUICIDIO

El riesgo de suicidio queda amparado a partir del primer día de la vigencia de la póliza o del ingreso del asegurado en la misma.

8. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Se reconocerán Gastos Médicos por Accidente hasta la cantidad de L. 50,000.00 para cada uno de los asegurados, este beneficio aplica únicamente a través de reembolso de los gastos razonables, usuales y acostumbrado para el tratamiento de lesiones accidentales.

Este beneficio se extiende a cubrir al asegurado hasta los 65 años.

9. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Pago anticipado parcial de la suma asegurada básica en caso de enfermedad terminal hasta un 50% de la suma asegurada bajo las siguientes condiciones:

- a) La Póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como terminal.
- b) No exista ninguna duda con el período de indisputabilidad (La indemnización por muerte a causa de enfermedades graves tendrá cobertura,

- si la enfermedad aparece después que la persona ha tomado el seguro).
- c) El asegurado se encuentre en estado de enfermedad terminal y sus expectativas de vida según dictamen médico no sean superiores a doce (12) meses.

10. GASTOS DE REPATRIACIÓN

Veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada.

11. OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR

- a. La doble indemnización será otorgada en los accidentes terrestres, aéreos y marítimos que ocurran mientras el asegurado vaya viajando o realizando maniobras propias de la naturaleza de su trabajo, como pasajero o como miembro de la tripulación, en vehículo, avión o embarcación comercial, una nave aérea o marítima, ya sea comercial, privada o estatal.
- b. La doble indemnización estará cubierta cuando el asegurado a pesar de andar ingerido de bebidas alcohólicas, al momento del accidente se encontraba viajando como pasajero.
- c. La Doble indemnización será cubierta por Accidentes de Tránsito ocurridos en el desempeño o no de su trabajo e independientemente de su culpabilidad en el accidente.
- d. En caso de siniestro la indemnización se pagará a los beneficiarios designados en la solicitud del asegurado y en aquellos casos donde el fallecido no haya designado sus beneficiarios, la compañía deberá tomar como valido la designación que haya efectuado en el Instituto de Previsión Militar (IPM).
- e. La edad de entrada a este seguro será la siguiente: de 18 a 65 años, garantizándose la renovación hasta los 75 años, del asegurado.
- f. El asegurado gozará del privilegio de conversión.
- g. El Seguro de Vida cubre sin límites geográficos las 24 horas del día los 365 días del año y en cualquier lugar que ocurra.
- h. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría o aumentos de salario, con la obligación de las Fuerzas Armadas de Honduras de reportar dichos cambios en plazo máximo de dos (2) meses a la Compañía Aseguradora, una vez que la compañía tenga el documento con el nuevo ingreso, este deberá automáticamente hacerlo constar en la póliza correspondiente, quedando cubierto desde la fecha de registro del ingreso a la institución.
- i. La póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales. La cobertura del seguro se concederá automáticamente, debiendo subsanarse el error u omisión no intencional en el momento que se tenga conocimiento de este.
- j. El enrolamiento de los asegurados se hará en papelería diseñada por las Fuerzas Armadas de Honduras, en donde se designarán los beneficiarios y la información general del asegurado. Dichos documentos se encontrarán

bajo la custodia y archivo físico del Contratante, la impresión de las formas requeridas para este fin correrá por cuenta de la compañía de seguros.

- k. La Aseguradora proporcionará un Oficial de Enlace con el fin de garantizar el servicio ofrecido principalmente en la atención de consultas sobre el seguro, tramites y pago de reclamaciones, brindar charlas de socialización de los beneficios, apoyo en el relleno de papelería y requisitos de reclamos, conciliación de listados de personal, conciliación de los estados de cuenta de primas entre otros.
- l. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:
- + Ingresos por primas (P)
 - pago de siniestros (S)
 - 20% de gastos de administración (.20 * P)
 - = margen de contribución

PÓLIZA No. 4 –B

Grupo Asegurado: PERSONAL AUXILIAR de las Fuerzas Armadas.

SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO

Beneficios	Personal Auxiliar
Cobertura Territorial	COBERTURA CENTROAMERICANA (EXCLUYENDO PANAMÁ Y BELICE)
Categoría	Titular
Máximo Vitalicio	L. 350,000.00
Reducción del Máximo Vitalicio 50% al Cumplimiento de los 65 años	L. 175,000.00
Habitación y Alimentación Por día en caso de Hospitalización	L. 1,200.00
Control de Niño Sano	
Sala Cuna Pediátrica (en el momento del Parto)	L. 6,000.00
Máximo Vitalicio para SIDA	Hasta el máximo del vitalicio
Gastos oftalmológicos (lentes y aros) Sin Aplicar deducible solo copago	L. 3,000.00
Deducible Año Póliza Máximo 3 por Familia dentro de C.A. aplica para Hospitalización, procedimientos y exámenes programados siempre y cuando el mismo no esté agotado, tanto dentro como	L. 1,500.00

fuera de la red. A excepción del Hospital Militar que no deberán cobrar deducible por ser red cerrada.	
Coaseguro y Reembolso	80/20
<u>Consultas Médicas</u>	
Médico General	L. 600.00
Médico Especialista	L. 1,000.00
Neurólogo y Cardiólogo y especialistas	L.1,200.00
Control Ginecológico (Consulta y Ginecología)	3 veces año póliza.
Periodo de espera por maternidad (aplica para nuevos ingresos)	3 meses para salir embarazada
<u>Maternidad</u>	Máximo a pagar
Parto Normal	L. 20,000.00
Cesárea	L. 30,000.00
Aborto Legal	L. 10,000.00
Gastos Dermatológicos	5,000.00 reembolsables
Gastos Fúnebres para dependientes	L. 25,000.00
Ambulancia Terrestre *	L. 20,000.00
Ambulancia Aérea	L. 250,000.00
Continuidad de Cobertura	Cubierto
Periodo de espera para enfermedades Preexistentes desde de: (aplica para nuevos ingresos)	04 meses
Periodo de espera para enfermedades graves Preexistentes después de: (aplica para nuevos ingresos)	04 meses
Transporte de Órganos, solo vía reembolso	Hasta el máximo vitalicio disponible
Prueba Prostática mayores de 40 años	1 vez por año póliza
Mamografías mayores de 40 años	1 vez por año póliza
Red de Hospital y Clínicas	Cubierto
Red de Farmacias	Reembolso 80% Coaseguro 20%
Red de Laboratorios	Reembolso 80% Coaseguro 20%
Red de Médicos Generales y Especialistas	Cubierto
Red Cerrada en Hospital Militar	Cubierto
Extracción de Tercera Molar Impactada	L. 3,500.00 por cada una
Tiempo para Presentar Reclamos	Hasta 180 días calendario
Tiempo de Respuesta de la Pre-Certificaciones	Emergencias 04 horas, Cirugías Programadas 04 días

	y Exámenes especiales 02 días
Tiempo Establecido en la Póliza para el Pago de los Reclamos	Hasta 10 días hábiles
Edad Máxima de Ingreso	Hasta los 65 años de edad
Edad Máxima de Permanencia	Hasta 75 años de edad
Enfermedades Congénitas	Hasta un máximo presentable de L. 100,000.00 por enfermedades congénitas contraídas en el Hospital o parto Prematuro
Límite de Coaseguro solo para Hospitalización	L. 30,000.00 por asegurado
Las especialidades tales como nutrición, dermatología, psiquiatría, psicología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía plástica reconstructiva y alergología serán incluidas dentro de la cobertura de la póliza; siempre que sean medicamente necesarias y no sean para efectos estéticos.	Amparado

*Incluye la ambulancia y red cerrada en el Hospital Militar, con un 20% de copago.

OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR.

1. Se cubrirá la atención médica de pacientes bajo efectos del alcohol en un 50% y cuando el accidente no haya sido provocado por el asegurado en un 100% (por ejemplo, cuando el asegurado viaje como pasajero), para evaluar la procedencia o no será necesario en forma obligatoria presentar el parte de tránsito.
2. La compañía, deberá presentar evidencias mediante la copia de correos electrónicos del aviso que haga a su red de proveedores incluyendo las Clínicas de Asistencia por la suscripción del contrato de las pólizas suscritas.
3. Que la hoja del IMPRONTA sea el único documento para presentar a la compañía aseguradora, para solicitar una pre-autorización mismo que deberá contener la información correspondiente del paciente, el resumen clínico (diagnóstico, tratamiento y resumen de la evolución clínica del paciente).
4. Los gastos por atenciones médicas en las especialidades tales como nutrición, dermatología, psiquiatría, psicología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía plástica reconstructiva y alergología serán incluidas dentro de la cobertura de la póliza; siempre que sean medicamente necesarias y no sean para efectos estéticos.
5. La compañía aseguradora facilitará en plataforma virtual los procedimientos médico quirúrgicos que están autorizados y en la cual se pueda solicitar

información sobre la cobertura o autorización de los procedimientos.

6. Servicios De Red CERRADA Ambulatoria: Bajo el presente contrato, se brindarán atenciones médicas ambulatorias para enfermedades y/o accidentes cubiertos, dentro de las instalaciones del Hospital Militar de Tegucigalpa y Hospital Militar Regional del Norte bajo el formato de Crédito en Red, pagando el asegurado únicamente el 20% de coaseguro sobre el total de la factura. Los servicios ambulatorios externos incluidos en este acuerdo son los siguientes: consulta médica general y especializada, laboratorio, imágenes y radiodiagnóstico, emergencias médicas (heridas, fracturas, otras emergencias) que no ameritan hospitalización.
7. Se deberá ofrecer clínicas de Asistencia Básica Primaria gratuita como mínimo en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Juticalpa, Comayagua, Siguatepeque, Danli, El Progreso, Marcala, Trujillo, Puerto Lempira y Otros que de acuerdo con las necesidades puedan surgir, indicar en la oferta los números telefónicos, ubicaciones, ciudad, horarios de servicio y detalle de los servicios que ofrecen en cada una de estas clínicas.
8. Se deberá incluir el detalle de la red de proveedores de: Hospitales, farmacias, laboratorios e imágenes, odontólogos, oftalmólogos, Red de Médicos y Red de Clínicas de Asistencia médica Primaria y otros que ofrezca dentro de su Red. Lo anterior con sus respectivos números de contacto, ubicación y procedimientos para la utilización de estos.
9. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría debiendo las Fuerzas Armadas de Honduras en un plazo máximo de DOS meses reportarlos a la Compañía Aseguradora.
10. La Póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales.
11. La compañía deberá proporcionar un oficial de servicio en cada una de sus oficinas regionales con el fin de garantizar el servicio del Seguro Médico a nivel nacional.
12. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:
+ Ingresos por primas (P)
– pago de siniestros (S)
– 20% de gastos de administración (.20 * P)
= margen de contribución;

PÓLIZA No. 5. SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO.

Grupo Asegurable: Personal Administrativo de la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional (SEDENA).

PÓLIZA No. 5 –A

A. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

En caso de fallecimiento, una indemnización equivalente a:

CATEGORIA	SUMA BASICA (LEMPIRAS)
Categoría I (Secretario de Estado, Secretario General, Gerente Administrativo, Auditor Interno, Director de Recursos Humanos, Asesor Administrativo, Asistente del ministro)	L. 1,000,000.00
Categoría II (resto Personal Administrativo)	L. 500,000.00

2. COBERTURA EN CASO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL

- a) El doble de la Indemnización para el caso de Fallecimiento Accidental.
- b) Cobertura por Desmembramiento, ya sea por causa accidental, enfermedad, daños por armas de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortante.
- c) El doble de la indemnización para el caso de fallecimiento, los daños por arma de fuego, arma blanca, corto punzante, objeto contuso y/o cortantes. Sera considerado como muerte accidental (en adición a la cobertura básica de Vida).
- d) Se considerará como muerte accidental y se indemnizará en adición a la cobertura básica de vida, los accidentes:
 - Que ocurriesen producto de accidentes de tránsito, dentro o fuera del desempeño de sus funciones.
 - Los accidentes ocurridos en alborotos y huelgas populares, siempre y cuando se encuentre o no en el desempeño de sus funciones.
 - Los ocurridos en motocicleta, bicicleta y caballo, se encuentre o no el desempeño de sus funciones.
 - Cuando los asegurados mueran tripulando o abordo como pasajero en un transporte marítimo, terrestre, ya sea público, comercial y particular.
 - Si a consecuencia de lesiones causadas por un accidente el miembro asegurado sufriera cualquiera de las pérdidas abajo detalladas, la Aseguradora, pagará un porcentaje de la suma asegurada contratada, de acuerdo con la tabla de indemnizaciones.

- e) En caso de sufrir varios accidentes o la pérdida de varios miembros, la suma máxima que se pagará será el 100% de la suma asegurada contratada para esta cláusula.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

INDEMNIZACION POR	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Muerte	100%
Pérdida de ambas manos o ambos pies, por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa e irrecuperable de la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa o irrecuperable de un ojo y una mano o un pie por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	100%
Pérdida completa e irrecuperable de un ojo	50%
Pérdida de una mano y un pie, por amputación en o arriba de la muñeca o tobillo	50%
Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por amputación en o arriba de las articulaciones metacarprofalángeas	25% por cada uno.
Pérdida de los demás dedos	10% por cada uno.

- Manteniendo la tabla regulada en el Código del Trabajo vigente.

3. TRIPLE INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE “CALIFICADO”

En caso de muerte por accidente “Calificado”, se garantiza el triple de la indemnización para el caso de muerte natural.

4. SE CONSIDERA ACCIDENTE CALIFICADO:

- a) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un elevador de pasajeros que no sea el de una mina.
- b) Mientras el asegurado se encuentre dentro de un edificio público en el que el mismo se incendie.
- c) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de transporte público terrestre, o aéreo, propulsado mecánicamente y con

ruta, tarifa e itinerario fijo establecido, pero no al momento de abordar o descender del vehículo o a consecuencia de ello.

- d) El beneficio de la triple indemnización se extiende a cubrir al asegurado hasta la edad de sesenta y cinco (65) años.

5. PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de incapacidad total y permanente que le sobreviniere al asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de este contrato de seguro, siempre que dicha incapacidad total y permanente se produzca antes de cumplir sesenta y cinco (65) años y que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de declaración de dicha incapacidad. Se garantiza una indemnización equivalente a la suma asegurada individual, pagadera mediante seis (6) cuotas mensuales y consecutivas.

El porcentaje de pérdidas funcionales de la disminución de las capacidades se determina en base a la evaluación del médico tratante los cuales son analizados por un comité de incapacidades donde se indica que el porcentaje de pérdidas definitivas por lo que el médico hace el diagnostico si la incapacidad es del 50% o más de acuerdo al dictamen final del Comité de incapacidades.

6. EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En consideración a la solicitud del asegurado y al pago por anticipado de la prima estipulada, exonerará al asegurado del pago de primas de la Póliza, en caso de que el asegurado quede incapacitado totalmente para el trabajo, y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los 65 años, y que haya durado por lo menos seis meses continuos durante la vigencia.

7. GASTOS FÚNEBRES

La compañía indemnizará después de ocurrida la muerte de algún miembro del grupo asegurado, la cantidad de L. 40,000.00 en concepto de gastos de funeral para todos los asegurados y la cantidad de L. 20,000.00 para el cónyuge y/o cada hijo del asegurado principal en todas las categorías, siempre y cuando se presente prueba del fallecimiento mediante Acta de Defunción.

8. SUICIDIO.

El riesgo de suicidio queda amparado a partir del primer día de la vigencia de la póliza o del ingreso del asegurado en la misma.

9. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Se reconocerán Gastos Médicos por Accidente hasta la cantidad de L. 30,000.00 para cada uno de los asegurados, este beneficio aplica únicamente a través de reembolso de los gastos razonables, usuales y acostumbrados para el tratamiento de lesiones accidentales.

Este beneficio se extiende a cubrir al asegurado hasta los 65 años.

10. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Pago anticipado parcial de la suma asegurada básica en caso de enfermedad terminal hasta un cincuenta por ciento (50 %) de la suma asegurada bajo las siguientes condiciones:

- a) La póliza se encuentre vigente al momento de declararse la enfermedad como terminal.
- b) No exista ninguna duda con el período de indisputabilidad (La indemnización por muerte a causa de enfermedades graves tendrá cobertura, si la enfermedad aparece después que la persona ha tomado el seguro).
- c) El asegurado se encuentre en estado de enfermedad terminal y sus expectativas de vida según dictamen médico no sean superiores a doce (12) meses.

11. GASTOS DE REPATRIACIÓN

Diez por ciento (10%) de la suma asegurada hasta un máximo de US\$. 5,000.00.

12. OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR

- a. La doble indemnización será otorgada en los accidentes terrestres, aéreos y marítimos que ocurran mientras el asegurado vaya viajando o realizando maniobras propias de la naturaleza de su trabajo, como pasajero o como miembro de la tripulación, en vehículo, avión o embarcación comercial, una nave aérea o marítima, ya sea comercial, privada o estatal.
- b. La doble indemnización estará cubierta cuando el asegurado a pesar de andar ingerido de bebidas alcohólicas, al momento del accidente se encontraba viajando como pasajero.
- c. La Doble indemnización será cubierta por Accidentes de Tránsito ocurridos en el desempeño o no de su trabajo e independientemente de su culpabilidad en el accidente.

- d. En caso de siniestro la indemnización se pagará a los beneficiarios designados en la solicitud del asegurado y en aquellos casos donde el fallecido no haya designado sus beneficiarios, la compañía deberá tomar como valido la designación que haya efectuado en el Instituto de Previsión Militar (IPM).
- e. La edad de entrada a este seguro será la siguiente: de 18 a 65 años, garantizándose la renovación hasta los 75 años, del asegurado.
- f. El asegurado gozara del privilegio de conversión.
- g. El seguro de vida cubre sin límites geográficos las 24 horas del día los 365 días del año y en cualquier lugar que ocurra.
- h. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría o aumentos de salario, con la obligación de las Fuerzas Armadas de Honduras de reportar dichos cambios en plazo máximo de dos (2) meses a la Compañía Aseguradora, una vez que la compañía tenga el documento con el nuevo ingreso, este deberá automáticamente hacerlo constar en la póliza correspondiente, quedando cubierto desde la fecha de registro del ingreso a la Institución.
- i. La póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales. La cobertura del seguro se concederá automáticamente, debiendo subsanarse el error u omisión no intencional en el momento que se tenga conocimiento de este.
- j. El enrolamiento de los asegurados se hará en papelería diseñada por las Fuerzas Armadas de Honduras, en donde se designarán los beneficiarios y la información general del asegurado. Dichos documentos se encontrarán bajo la custodia y archivo físico del Contratante, la impresión de las formas requeridas para este fin correrá por cuenta de la compañía de seguros.
- k. La Aseguradora proporcionará un Oficial de Enlace con el fin de garantizar el servicio ofrecido principalmente en la atención de consultas sobre el seguro, trámites y pago de reclamaciones, brindar charlas de socialización de los beneficios, apoyo en el relleno de papelería y requisitos de reclamos, conciliación de listados de personal, conciliación de los estados de cuenta de primas entre otros.
- l. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
 &+ \text{Ingresos por primas (P)} \\
 &- \text{pago de siniestros (S)} \\
 &- \underline{20\% \text{ de gastos de administración } (.20 * P)} \\
 &= \text{margen de contribución}
 \end{aligned}$$

Grupo Asegurable: Personal Administrativo de la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional (SEDENA).

SEGURO COLECTIVO MÉDICO HOSPITALARIO.

BENEFICIOS	PERSONAL EJECUTIVO	PERSONAL ADMINISTRATIVO
Cobertura Territorial	COBERTURA MUNDIAL	COBERTURA CENTROAMERICANA (EXCLUYENDO PANAMA Y BELICE)
CATEGORÍA	TITULAR y DEPENDIENTES	TITULAR y DEPENDIENTES
Máximo Vitalicio	L. 3,000,000.00	L. 1,000,000.00
Reducción del Máximo vitalicio 50% al cumplimiento de los 65 años	L. 1,500,000.00	L. 500,000.00
Sala cuna pediátrica (en el momento del parto)	L. 6,000.00	L. 6,000.00
Máximo Vitalicio por SIDA	30% del máximo vitalicio	
Deducible año póliza máximo 3 por familia dentro de C.A. aplica para hospitalización, Procedimientos y exámenes programados siempre y cuando el mismo no este agotado, tanto dentro como fuera de la red a excepción del Hospital Militar que no deberán cobrar deducible por ser Red cerrada	L. 1,500.00	L. 1,200.00
Deducible fuera de C.A.	US\$. 1,500.00	No Aplica
Coaseguro y Reembolso	80/20	80/20
Límite de coaseguro solamente	L. 50,000.00	L. 50,000.00
Cuarto de Alimentos en Honduras	L. 1,200.00	L. 1,000.00
Cuarto de Alimentos fuera de Honduras	US\$. 400.00	US\$. 100.00
Consultas Medicas		
Médico General	L. 700.00	L. 600.00
Médico Especialista	L. 1,000.00	L. 900.00
Neurólogo Cardiólogo	L. 900.00	L. 1,000.00
Control Ginecológico (Consulta y Ginecología)	2 veces por año póliza	
Período de Espera por Maternidad (Aplica para nuevos ingresos)	06 meses	
Maternidad	Como cualquier incapacidad	
Gastos Dermatológicos	L. 5,000.00 presentables	
Ambulancia Terrestre*	L. 20,000.00	L. 20,000.00
Ambulancia Aérea	L. 250,000.00	L. 250,000.00

Continuidad de Cobertura	cubierto	
Período de espera para enfermedades preexistentes desde (aplica para nuevos ingresos)	06 meses	
Período de espera para enfermedades graves preexistentes desde (aplica para nuevos ingresos)	06 meses	
Prueba prostática mayores de 40 años	1 vez por año póliza	
Mamografías mayores de 40 años	1 vez por año póliza	
Red de Farmacias	Reembolso 80% Coaseguro 20%	
Red de Laboratorios	Reembolso 80% Coaseguro 20%	
Red de Médicos generales y especialistas	Cubierto	
Red cerrada del Hospital Militar	Cubierto	
Gatos Fúnebres para dependientes	L. 20,000.00	
Extracción de tercer molar impactada	L. 4,500.00 cada una	L. 4,500.00 cada una
Tiempo para presentar reclamos	Hasta 180 días calendario	
Tiempo de respuesta de	Emergencia 04 horas, cirugía programadas 04 días y Exámenes especiales 02 días	
Tiempo establecido en la póliza para el pago de los reclamos	Hasta 10 días hábiles	
Edad máxima de ingreso	Hasta los 65 años de edad	
Edad máxima de permanencia	Hasta los 70 años de edad	
Enfermedades Congénitas	Hasta un máximo presentable de L. 200,000.00 por enfermedades congénitas contraídas en el hospital o parto prematuro	Hasta un máximo presentable de L. 150,000.00 por enfermedades congénitas contraídas en el Hospital o parto prematuro
Plan Dental y Oftalmológico	Aplica dentro y fuera de la Red	
Inclusión de lentes progresivos, más un par de anteojos y lentes de contacto por año póliza, siempre y cuando no excede el monto autorizado con la ayuda del plan oftalmológico	Amparados en la ayuda hasta un límite de L.5,000.00 pagando únicamente el coaseguro sin deducible	Amparados en la ayuda hasta un límite de L. 5,000.00 pagando únicamente el coaseguro sin deducible
Compra de medicamentos naturales	Hasta L. 12,000.00	Hasta L. 10,000.00
Pediatría y sala de cuna (en el momento del parto)	Hasta L. 4,200.00	Hasta L. 3,200.00

Plan Dental	L. 8,000.00 para empleado solo
	L. 17,000.00 para grupo familiar
Plan Oftalmológico	L. 7,000.00 para empleado solo
	L. 15,000.00 para grupo familiar

*Incluye la ambulancia y red cerrada en el Hospital Militar, con 20% de copago.

OTROS ASPECTOS PARA CONSIDERAR.

1. Se cubrirá la atención médica de pacientes bajo efectos del alcohol en un cincuenta por ciento (50%) y cuando el accidente no haya sido provocado por el asegurado en un cien por ciento (100%) (por ejemplo, cuando el asegurado viaje como pasajero), para evaluar la procedencia o no será necesario en forma obligatoria presentar el parte de tránsito.
2. La compañía, deberá presentar evidencias mediante la copia de correos electrónicos del aviso que haga a su red de proveedores incluyendo las Clínicas de Asistencia por la suscripción del contrato de las pólizas suscritas.
3. Que la hoja del IMPRONTO sea el único documento para presentar a la compañía aseguradora, para solicitar una pre-autorización mismo que deberá contener la información correspondiente del paciente, el resumen clínico (diagnóstico, tratamiento y resumen de la evolución clínica del paciente).
4. Los gastos por atenciones médicas en las especialidades tales como nutrición, dermatología, psiquiatría, psicología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía plástica reconstructiva y alergología serán incluidas dentro de la cobertura de la póliza; siempre que sean medicamente necesarias y no sean para efectos estéticos.
5. La compañía aseguradora facilitará en plataforma virtual los procedimientos médico quirúrgicos que están autorizados y en la cual se pueda solicitar información sobre la cobertura o autorización de los procedimientos.
6. Servicios de Red CERRADA Ambulatoria: Bajo el presente contrato, se brindarán atenciones médicas ambulatorias para enfermedades y/o accidentes cubiertos, dentro de las instalaciones del Hospital Militar de Tegucigalpa y Hospital Militar Regional del Norte bajo el formato de Crédito en Red, pagando el asegurado únicamente el 20% de coaseguro sobre el total de la factura. Los servicios ambulatorios externos incluidos en este acuerdo son los siguientes: consulta médica general y especializada, laboratorio, imágenes y radiodiagnóstico, emergencias médicas (heridas, fracturas, otras emergencias) que no ameritan hospitalización.
7. Se deberá ofrecer clínicas de Asistencia Básica Primaria gratuita como mínimo en las ciudades de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Choluteca, Santa Rosa de Copán, Juticalpa, Comayagua, Siguatepeque, Danli, El Progreso, Marcala, Trujillo, Puerto Lempira y Otros que de acuerdo con las necesidades puedan surgir, indicar en la oferta los números telefónicos, ubicaciones, ciudad, horarios de servicio y detalle de los servicios que ofrecen en cada una de estas clínicas.
8. Se deberá incluir el detalle de la red de proveedores de: Hospitales, farmacias,

laboratorios e imágenes, odontólogos, oftalmólogos, Red de Médicos y Red de Clínicas de Asistencia médica Primaria y otros que ofrezca dentro de su Red. Lo anterior con sus respectivos números de contacto, ubicación y procedimientos para la utilización de estos.

9. La cobertura del seguro se concederá automáticamente por el ingreso de nuevos empleados, por cambios de categoría debiendo las Fuerzas Armadas de Honduras en un plazo máximo de DOS meses reportarlos a la Compañía Aseguradora.
10. La Póliza dará cobertura en caso de errores u omisiones no intencionales.
11. La compañía deberá proporcionar un oficial de servicio en cada una de sus oficinas regionales con el fin de garantizar el servicio del Seguro Médico a nivel nacional.
12. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima, el 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
 &+ \text{Ingresos por primas (P)} \\
 &- \text{pago de siniestros (S)} \\
 &- \underline{20\% \text{ de gastos de administración (.20 * P)}} \\
 &= \text{margen de contribución;}
 \end{aligned}$$

PÓLIZA 6: SEGURO DE VEHÍCULOS DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE DEFENSA NACIONAL / FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS

PÓLIZA No. 6

a. COBERTURAS
1. Colisión, Vuelcos Accidentales
2. Incendio, auto ignición, rayo y explosión.
3. Robo y Pérdida total del vehículo.
4. Huelgas y alborotos populares.
5. Responsabilidad civil, por daños a terceros en sus bienes.
6. Responsabilidad civil, por daños a terceros en su persona, por dos o más en un solo accidente.
7. Las coberturas de daños a terceros en sus bienes y responsabilidad civil por daños a terceros en su persona,
8. Rotura de cristales por cualquier causa.
9. Equipo especial.
10. Ciclón, huracán, granizo, terremoto, erupción volcánica, desbordamiento de ríos u otra situación análoga.
11. Extensión territorial (Centroamérica).
12. Gastos médicos por ocupante.
13. Indemnización por pérdida de la vida.
14. Indemnización por incapacidad total y permanente.

15. Asistencia Vial dentro de C.A.

b. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

COLISIONES Y VUELCOS ACCIDENTALES

1. Los daños materiales que sufre el automóvil asegurado a consecuencia de vuelcos accidentales, o colisiones, ya sean estas con cualquier otro automóvil vehículo, bienes, muebles, inmuebles o semovientes.
2. La Compañía se hace cargo además de los gastos de remolque necesarios para el traslado de automóvil asegurado en caso de accidentes hasta el lugar en que ha de ser reparado, así como los correspondientes a las maniobras para ponerlo en condiciones de arrastre.

INCENDIO Y RAYO Y EXPLOSIÓN.

Los daños materiales que sufra el automóvil asegurado a consecuencia de incendio, auto- ignición y/o rayo y explosión.

ROBO TOTAL DE AUTOMÓVIL.

El robo total de automóvil asegurado o la pérdida parcial resultado de este.

HUELGA Y ALBOROTO POPULARES.

Los daños materiales que sufre el automóvil asegurado causado directamente por huelguista o persona que formen parte en paros, disturbio de carácter obrero o alboroto populares.

La responsabilidad de la compañía por cualquier pérdida cubierta como arriba se especifica se limitará al valor del automóvil que se ha convenido con el asegurado y al valor del mercado de las partes del mismo, en el momento en que ocurran las pérdidas y nunca podrán exceder ya sea a consecuencia de una o más pérdidas de la suma Máxima asegurada.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES.

Se cubre la responsabilidad legal del Asegurado causada a terceros por el uso del automóvil descrito en las Condiciones Particulares de esta Póliza, por el valor real y efectivo de mercado, de daños materiales a vehículos, bienes muebles o inmuebles o semovientes, ya sean familiares del asegurado o de un particular o se trate de bienes en custodia de las Fuerzas Armadas de Honduras, previo a la presentación del Certificado de Transito emitido por la Dirección Nacional de Vialidad y Transporte. La indemnización que corresponde será pagada en efectivo al tercero, previa aprobación por escrito de la compañía de cualquier compromiso efectuado por el asegurado.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS

La responsabilidad civil del asegurado como consecuencia se atropelló accidental por el uso del automóvil descrito, es decir:

- a) La indemnización legal que debe de pagar el asegurado.
- b) Los gastos de curación y/o entierro, en caso de las personas atropelladas accidentalmente por el automóvil asegurado.
- c) Las costas a que haya sido condenado el asegurado en caso de juicio promovido en su contra por cualquier reclamante interesado.

ROTURA DE CRISTALES

La rotura que puedan sufrir los contratantes del equipo usual (estándar) del automóvil asegurado por cualesquiera otros riesgos que no sean los de colisiones o vuelcos accidentales quedando estos

últimos sujetos a los términos de su cobertura.
<p>EQUIPO ESPECIAL</p> <p>Los daños materiales que sufra el equipo especial con que se encuentra el dotado el automóvil asegurado contra los riesgos y daños que ampare la póliza.</p>
<p>DESBORDAMIENTO DE RÍOS, DERRUMBES DE CARRETERAS Y OTROS</p> <p>Se amplía la cobertura a los daños materiales que sufran el vehículo asegurado que sean provocados directamente por desbordamiento de ríos, lagos o esteros, ciclón, huracán, granizos, temblor, erupción volcánica, inundación.</p>
<p>EXTENSIÓN TERRITORIAL</p> <p>Los daños materiales que sufra y cause el automóvil asegurado contra todos los riesgos amparados bajo la póliza, mientras el automóvil asegurado se encuentre dentro de la Republica de Honduras, salvo convenio expreso en contrario.</p>
<p>GASTOS MÉDICOS</p> <p>Los gastos médicos en que incurra el Asegurado o cualquier ocupante del vehículo asegurado, por lesiones corporales que sufra mientras se encuentre a bordo del mismo debido a incendio, colisiones o vuelcos accidentales del automóvil asegurado.</p> <p>La compañía pagara los gastos de los servicios que enseguida se expresan, hasta agotarse la suma asegurada para cada ocupante, estipulándose, sin embargo, que la obligación de la compañía cesara automáticamente al desaparecer los efectos de la lesión por haberse curado el accidentado por muerte del mismo, en cuyo caso se cubrirán en un porcentaje los gastos de entierro según se indica en el numeral 4. De los enumerados a continuación:</p>
1. Hospitalización: Alimentos y cuarto en el hospital, sanatorio u otros centros legalmente autorizados para brindar servicios médicos y abastos misceláneos incluyendo, medicinas y fisioterapias.
2. Atención médica: Los servicios de médicos, cirujanos, osteópatas o fisioterapitas legalmente autorizado.
3. Enfermera: Los servicios de enfermera legalmente autorizadas para ejercer.
4. Gastos de entierro: Los gastos de entierro hasta por el 25% de la suma asegurada en esta sección.
<p>ACCIDENTES PERSONALES/ASIENTOS DE VEHÍCULOS</p> <p>El seguro proporcionado por esta póliza cubre contra perdida, resultante directa e independiente de todas las demás causas de lesiones corporales, causadas por accidente sujeto a las condiciones exclusiones y coberturas contenidas en la póliza.</p>
<p>BENEFICIOS</p> <p>El seguro proporcionado bajo este beneficio lo es únicamente con respecto a lesiones corporales que directa e independientemente de todas las demás causas, ocasiones o den lugar a fallecimiento, incapacidad total permanente, según se estipula más abajo, dentro de los límites del tiempo indicado, pero únicamente contra aquellos riesgos que se señalen en la especificación de riesgos.</p>
<p>INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA</p> <p>Cuando la lesión corporal cause la muerte del asegurado dentro de lo ciento ochenta (180) días calendario, contados desde la fecha del accidente en el que asegurado sufra lesiones corporales (internas o externas), estas dan lugar a su muerte la compañía pagara la indemnización por perdida de</p>

la accidental de la vida consignada en la especificación de riesgos de la póliza, deduciendo de dicha cantidad cualquier otro valor pagado bajo esta póliza como resultado del mismo accidente.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

Si el asegurado sufriera un accidente cubierto bajo esta póliza y como resultado del mismo, quedara total y permanentemente incapacitado para desempeñar cualquier ocupación o empleo para el cual se pueda considerar que su educación, entrenamiento o experiencia lo haya calificado y siempre que dicha incapacidad haya comenzado dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente en el que el asegurado sufra lesiones corporales (internas o externas), estas dan lugar a una incapacidad total y permanente.

La incapacidad se debe haber mantenido por un periodo continuo no menor de ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha en que se determine por parte de un médico el primer día de incapacidad, y para la definición que sea total y permanente, la compañía acogerá el concepto otorgado por la comisión técnica de invalidez y/o medico colegiado que de acuerdo a su criterio determina para cada caso.

COBERTURA PARA CADA VEHÍCULO						
RIESGOS	"A"	"B" B1,B2 y B3	"C" y "D"	E, F, G	"I"	RIESGO J
Suma Asegurada	VALOR DEL VEHICULO	VALOR DEL VEHICULO	Vehículos	Amparado	L.75,000.00 por Ocupante Pick-Up 5 en cabina y 6 exterior	Por pasajero Vehiculos: L.300,000.00
			L.500.000.00			Comp.Exterior L.150,000.00 Pick up 5 en cabina 6 Exterior
			Motos			Motocicleta: L.50,000.00
			L.300,000.00			Camiones (4x4, 4x2 y Administrativo) 3 en cabina y 15 a 45 en exterior dependiendo capacidad camión L.150,000.00 por ocupante
					En camiones 45 pers.	

DEDUCIBLE Y COASEGURO					
TIPO DE VEHICULO	RIESGO A	RIESGO B	RIESGO C	RIESGO E	RIESGO G
TURISMO, AMBULANCIA, AUTOBUS, BUS, CABEZAL, CAMION, PICK-UP, CAMION BLINDADO, VOLQUETA.	1%	15%	L.1,500.00	15%	1%
MOTOCICLETA, CUATRIMOTO, TRIMOTO, TODO TERRENO.	1.5% MINIMO L.1,500.00	20%	L. 1,500.00	N/A	1.5% MINIMO L.1,500.00

OTRAS CONDICIONES ESPECIALES PÓLIZA AUTOMÓVILES.

1. Se cubre en riegos A, B, I y J los daños por piedras, proyectiles y/o disparos y atentados mientras se conduzcan en el vehículo asegurado.
2. Por la naturaleza del trabajo de las Fuerzas Armadas de Honduras se incluye la cobertura por infracciones graves, exceso de velocidad, maniobras de adelantamiento, cruzarse altos y semáforos en rojo cobertura para menores de edad y para mayores de sesenta y cinco (65) años. Se excluyen los casos en que el conductor se encuentre ingerido de bebidas alcohólicas y/o en estado de ebriedad en escala igual o superior a establecida en la Ley de Penalización de la Embriaguez Habitual.
3. El deducible será pagado por las Fuerzas Armadas de Honduras contra la entrega del vehículo ya reparado, razón por la cual no deberá ser requisito para iniciar la reparación el pago del deducible. Se concede un plazo de treinta (30) días hábiles para el pago del deducible.
4. El equipo especial (Riesgo F) se encuentra amparado dentro de la suma asegurada en el riesgo A.
5. En caso de pérdida o robo total del vehículo y no se encuentren los documentos del vehículo, el salvamento quedará a disposición de las Fuerzas Armadas de Honduras y su valor se determinará de común acuerdo entre las partes para restarlo del valor a indemnizar.
6. La atención de un reclamo por pérdida o robo totales no superará los sesenta (60) días. Una vez completada toda la documentación del reclamo.
7. Cobertura por huelgas y alborotos populares con participación o no del vehículo asegurado.
8. La rotura de cristales por cualquier causa quedará cubierta y en caso de reemplazo de cristales genéricos no aplicará deducible.
9. Costo de grúa será cubierto el límite económico en concepto de grúa es hasta el monto de Quince Mil Lempiras Exactos (L. 15,000.00) por evento.
10. No aplica coaseguro para bolsas de aire.
11. Se ampara la cobertura cuando el conductor porte la licencia vencida hasta noventa (90) días.
12. En caso de robo y/o pérdida total no se aplicará depreciación (solo coaseguro pactado).
13. El tiempo de atención para reclamos presentados una vez completada toda la documentación correspondiente, la emisión de las órdenes será máximo de cinco (5) días hábiles.
14. La compañía se obliga a aceptar copias de facturas originales autenticadas, previa autorización por escrito de la Compañía de Seguros donde se les autoriza la reparación y el valor a reembolsar.
15. La Compañía deberá proporcionar a las Fuerzas Armadas de Honduras la lista actualizada de los talleres de red certificados a nivel nacional en servicios (mecánica general, Pintura y enderezado, alineamiento lavado y engrase) con sus respectivas direcciones ubicaciones números de teléfono y contactos. El Seguro no cubre los gastos de mantenimiento, alineamiento, lavado y engrase, solo si corresponde a los daños por un siniestro amparado.
16. Estarán cubiertos los accidentes de vehículos pesados que al momento del accidente sean conducido por personas menores de edad con licencia liviana que deberá estar vigente.

17. La reparación de los vehículos y atención de los reclamos no quedara sujeta a la mora en el pago de primas de otros ramos o por contrataciones de otros años.
18. La compañía deberá asignar los oficiales de cada una de sus sucursales que atenderán las gestiones de las pólizas tanto en reclamos como en suscripción.
19. La compañía se compromete a brindar servicio de Asistencia Vehicular dentro del territorio nacional (excepto Islas de la Bahía y La Mosquitia) y a nivel centro americano excepto Belice.
20. Los vehículos serán asegurados por la suma asegurada real a precio de mercado igual los salvamentos serán valorados de común acuerdo o en su defecto en talleres especializados en avalúos.
21. Aplica la condición de cero deducible en caso de tercero responsable.
22. La póliza deberá otorgar asistencia legal sin límites de eventos.
23. Los repuestos a remplazar deben ser de buena calidad que garantice la utilidad de estos.
24. Los vehículos militares podrán ser reparados en los talleres de las Fuerzas Armadas de Honduras debiendo la compañía hacer los reembolsos que correspondan a la institución que realice las reparaciones, previa autorización por escrito de la Compañía de Seguros donde se les autoriza la reparación y el valor a reembolsar.
25. Ante la ausencia de repuestos en plaza, las Fuerzas Armadas de honduras podrán Importarlo y pedir reembolso en la moneda de adquisición.
26. El vehículo será reparado en la agencia distribuidora de vehículos mientras se encuentre en garantía de fábrica.
27. En la liquidación de los reclamos no aplicaran depreciación.
28. En caso de pérdida total, en donde no sea posible efectuar el traspaso a la compañía de seguros, queda entendido que la Compañía podrá reponer el vehículo asegurado por otro en condiciones similares a la que se encontraba el vehículo al momento del siniestro o por un vehículo nuevo, en ambos casos las compras las hará la Compañía con el valor se tenga disponible o resultado del valor de las indemnizaciones.
29. La compañía deberá de presentar con su oferta un acuerdo de servicios, en donde indique claramente los tiempos y protocolos de atención, vehículos reparados en agencia o concesionarias y los procedimientos para las pérdidas totales y reposición de vehículos y procedimiento para cambio de cristales o pagos a terceros afectados.
30. Descuento Sobre Prima donde la Compañía al final de la vigencia del Contrato de Seguros, otorgará como descuento sobre prima, el treinta por ciento (30%) sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
 &+ \text{Ingresos por primas (P)} \\
 &- \text{pago de siniestros (S)} \\
 &- \underline{20\% \text{ de gastos de administración (.20 * P)}} \\
 &= \text{Margen de Contribución}
 \end{aligned}$$

D.2. OFERTA ALTERNATIVA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Se considera Oferta Alternativa aquella que brinde beneficios de Hospitalización al personal de Oficiales, Sub Oficiales de las Fuerzas Armadas de Honduras.

NOTA: La Cobertura de Hospitalización, en caso de contratarse, se solicita solamente para el grupo de los Oficiales y Sub Oficiales de la Fuerzas Armadas de Honduras, ambas coberturas la de Gastos Médicos Menores contenida en la Oferta Principal y la de Hospitalización darán como resultado un Seguro Médico Hospitalario completo, tal y como tradicionalmente se comercializa en Honduras. Por lo tanto, el objetivo de esta Oferta Alternativa es ampliar los Gastos Cubiertos para cubrir Hospitalización a la póliza que actualmente gozan los Oficiales y Sub Oficiales.

A. OBJETO DEL SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN

El objeto del seguro de Hospitalización es cubrir los gastos por la atención médica hospitalaria originada por un accidente o enfermedad que ocurra dentro de la vigencia del contrato y que, de acuerdo con las presentes Condiciones o sus anexos, sean gastos cubiertos amparados hasta la suma asegurada contratada, aplicando el deducible y coaseguro correspondiente por cada Asegurado para cada uno de los padecimientos cubiertos.

B. DESCRIPCIÓN DE COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN

Si durante la vigencia del Contrato como consecuencia directa de un accidente o enfermedad el Asegurado incurriera en cualquiera de los gastos especificados en la sección “Gastos Médicos Cubiertos” y con lo estipulado en las limitaciones o exclusiones de la cobertura del seguro que abajo se indican, la Compañía reembolsará el costo de los mismos hasta por la suma asegurada máxima de esta cobertura, ajustándolo previamente a las limitaciones y las cantidades a su cargo por concepto de deducible y coaseguro, consignadas en el cuadro de beneficios.

CUADRO BENEFICIOS OFERTA ALTERNATIVA DE HOSPITALIZACIÓN

BENEFICIOS	OFICIALES Y SUBOFICIALES
Cobertura Territorial	COBERTURA MUNDIAL
CATEGORÍA	Solamente al TITULAR

Máximo Vitalicio ANUAL POR HOSPITALIZACION VER GASTOS CUBIERTOS	El mismo valor de Póliza de Gastos Médicos Menores contenida en la oferta Principal.
Reducción del Máximo vitalicio 50% al cumplimiento de los 65 años	L. 175,000.00
Máximo Vitalicio por SIDA	CUBIERTO
Deducible año póliza dentro de C.A. En Hospital Militar no deberán cobrar deducible por ser Red cerrada tampoco dentro de la Red de Proveedores.	El mismo valor de Póliza de Gastos médicos menores. Un solo deducible para ambas coberturas,
Deducible Fuera de C.A.	El mismo valor de Póliza de Gastos médicos menores
Coaseguro/ Porcentaje de Rembolso	20/80
CONSULTAS MÉDICAS	El mismo valor de Póliza de Gastos médicos menores
Período de Espera por Maternidad (Aplica para nuevos ingresos)	03 meses para salir embarazada
MATERNIDAD	MAXIMO A REMBOLSAR
Parto normal	L. 25,000.00
Cesárea	L. 35,000.00
Aborto Legal	L. 15,000.00
Gastos dermatológicos	Cubierto
Continuidad de cobertura	Cubierto
Periodo de espera para enfermedades preexistentes desde: (aplica para nuevos ingresos)	4 meses
Periodo de espera para enfermedades graves preexistentes después: (aplica para nuevos ingresos)	4 meses
Red Cerrada Hospital Militar	Cubierto
Tiempo de presentar reclamos	El mismo tiempo de Póliza de Gastos médicos menores
Tiempo Máximo de respuesta de las pre certificaciones	Emergencias 04 horas programadas 04 días especiales 02 días
Enfermedades congénitas	Cubierto

C. GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS POR HOSPITALIZACIÓN

1. Cuarto de Hospital: Cuarto privado estándar y alimentos del paciente, hasta el límite establecido en el Cuadro de Beneficios.
2. Ambulancia Terrestre: Servicio terrestre de ambulancia hacia y/o desde el hospital, siempre y cuando sea recomendado por el médico tratante.
3. Anestesiólogo: Honorarios profesionales del anestesiólogo con un máximo del treinta y cuatro por ciento (34%) del costo de los honorarios quirúrgicos del cirujano principal.
4. Cirugía: La cantidad que se liquide por este concepto incluirá todas las atenciones prestadas al Asegurado por los cirujanos y ayudantes.
5. Cirugía de Cataratas: Se cubrirá el lente intraocular.
6. Enfermeras: Honorarios de enfermera general o especial asignada por los roles establecidos en el hospital.
7. Habitación en Cuidados Intensivos: Máximo de noventa (90) días consecutivos y hasta el límite por habitación establecido en el cuadro de beneficios por cada día de hospitalización.
8. Habitación en Unidad Coronaria: Máximo de diez (10) días y hasta el límite por habitación establecido en el cuadro de beneficios por cada día de hospitalización.
9. Médico Cirujano Asistente: Se reconocerán únicamente los gastos de un cirujano asistente cuyos honorarios no excederán de un máximo del treinta por ciento (30%) de los honorarios del cirujano principal.
10. Oxígeno: Gastos originados por consumo de oxígeno dentro del hospital, los originados por el consumo fuera del hospital sólo con la prescripción del médico tratante.
11. Servicios de Diagnóstico mientras se encuentre hospitalizado: Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete como ser: servicios de Rayos X, ultrasonido realizados por sintomatología previa, siempre y cuando sean indispensables para el diagnóstico o tratamiento de un padecimiento cubierto.
12. Suministros de Hospital: Medicamentos, material médico, equipos anestésicos, sala de operaciones, sala de recuperación y curación.
13. Transfusiones: Gastos de transfusiones de sangre, aplicación de plasmas, sueros u otras sustancias semejantes.
14. Tratamiento de Radiación y Quimioterapia: Administrada por un médico o por un enfermero o radiólogo bajo la dirección de un médico, para una enfermedad maligna o neoplásica diagnosticada.
15. Visitas o Consultas Médicas: Los honorarios por visitas o consultas médicas en el hospital, Las visitas pre y postoperatorias se cubrirán cada una de ellas una sola vez.
16. Trasplantes (Servicios o Suministro): Servicios o suministros para, o relacionados a procedimientos de trasplantes de órganos.

17. Hospitalizaciones por tratamiento de Eventraciones o Hernias, tratamientos por enfermedades cubiertas incluyendo COVID-19.

D. GASTOS MÉDICOS EXCLUIDOS DEL SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN

1. Los gastos en aparatos ortopédicos y prótesis de carácter estético.
2. Los gastos por intervenciones quirúrgicas para refracciones de la vista.
3. Gastos incurridos por cirugías o tratamientos con propósitos experimentales o de investigación.
4. Servicios, suministros o períodos de hospitalización que no hayan sido recomendados o aprobados como médicamente necesarios o recetados por un médico.
5. Cirugía plástica o cosmética excepto la cirugía reconstructiva como consecuencia de un accidente cubierto y ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
6. Gastos que no son de naturaleza médica.
7. Tratamientos de enfermedades venéreas, enfermedades de transmisión sexual o gastos por cambio de sexo.
8. Cualquier tratamiento o intervención quirúrgica por disfunción sexual, impotencia o insuficiencia o transformación sexuales.
9. Cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con el control de la natalidad y sus complicaciones.
10. Tratamiento, asesoramiento, internamiento por ingestión de bebidas alcohólicas, drogas, o cualquier otro tipo de estupefaciente.
11. Gastos por concepto de alquiler o compra de equipos médicos (no desechables) fuera del hospital, incluyendo, pero no limitando sillas de rueda, muletas, tanques de oxígeno, andadores y tacones para yeso o zapatos para yeso.
12. El alquiler o compra de prótesis y/o implantes, a menos que éstos sean requeridos como consecuencia de accidente cubierto en esta Póliza.
13. El alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, nebulizadores, equipo para ejercicios y/o equipo médico durable o artefactos similares.
14. Cualquier servicio o suministro proporcionado en relación con cualquier forma de complemento o incremento alimenticio, a menos que sea necesario para mantener la vida de una persona que padezca de una enfermedad crítica.
15. Gastos Médicos por complicaciones derivadas de tratamientos realizados por médicos que no estén debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública, por su respectivo Colegio, Sociedad o Asociación Médica para practicar tratamientos o procedimientos especializados.
16. Cualquier tratamiento o cualquier complicación resultante, durante o después del tratamiento de cualquier enfermedad o daño que esté excluido bajo el presente

contrato.

17. Cualquier servicio o suministro por el cual el Asegurado no tuvo obligación legal de pagar, o por el cual no se deberá de pagar nada si el Asegurado no tuviera seguro de enfermedad.
18. Cualquier servicio o suministro no prescrito por un Médico calificado y certificado.
19. Circuncisiones; por cualquier causa.
20. El cuidado de los pies, que comprende el tratamiento de callos, callosidades, pie plano, arcos débiles, deformaciones congénitas de los pies, hallux valgus o juanetes o dolores sintomáticos de los pies y cualquier tipo de piezas para insertar en los zapatos, compra o renta de zapatos ortopédicos.
21. Envenenamiento de cualquier naturaleza, salvo que haya sido ocasionado por accidente.
22. Inhalaciones de gas de cualquier clase, salvo que haya sido ocasionada por accidente.

ET-02 ACCESORIOS

No aplica

ET-03 SERIES

No aplica

ET-04 CATÁLOGOS

No aplica

ET-05 OTROS

No aplica

SECCIÓN IV

CONDICIONES ESPECIALES QUE DEBEN AGREGARSE A TODAS LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA OFERTA PRINCIPAL Y DE LA OFERTA ALTERNATIVA

CLÁUSULAS OBLIGATORIAS:

1. Por la naturaleza del trabajo de las Fuerzas Armadas de Honduras se consideraran accidentes cubiertos en todas y cada una de las pólizas que se suscriban, aquellos accidentes que resulten infracciones de tránsito tales como:

graves, exceso de velocidad, maniobras de adelantamiento, cruzarse altos, semáforos en rojo y otros accidentes similares o cuando el conductor sea menor de edad o mayor de setenta (70). No se deberá aplicar exclusión alguna sobre este tipo de accidentes.

2. Queda entendido que la Compañía de Seguros Adjudicada, NO podrá condicionar el orden de Presentación de un reclamo, dejándose establecido que la coordinación de beneficios queda a libre elección del Asegurado. En aquellos casos que el Asegurado se encuentre cubierto por varias pólizas la coordinación de beneficios queda a libre elección del asegurado establecer el orden del primer pagador en cualquier reclamo.
3. **Facilitación de la Información:** La Compañía deberá proporcionar el detalle de la siniestralidad de forma trimestral de todas las pólizas que se contraten, mediante reportes que deberán contener como mínimo: fecha, nombre del asegurado y/o paciente, valor reclamado y valor pagado; dicho reporte con el respectivo detalle deberá ser enviado por la compañía a más tardar quince (15) días hábiles después de finalizado el trimestre.
4. **Descuento Sobre Prima:** Al final de la vigencia del Contrato de Seguros, la Compañía de Seguros otorgará como descuento sobre prima del 30% sobre margen de contribución resultante de acuerdo con la siguiente formula:
+ Ingresos por primas (P)
– pago de siniestros (S)
– 20% de gastos de administración (.20 * P)
= margen de contribución
5. Los reclamos podrán ser presentados en papel membretado del contratante no estando obligado a utilizar los formularios que para tal efecto elabore el Compañía de Seguros, ello no será motivo para que se niegue la aceptación de un reclamo.
6. Prórroga automática a Prorrata Temporis: cuando las circunstancias lo aconsejen el contratante podrá prorrogar el Contrato hasta un período máximo de tres (3) meses calendario, con pago a Prorrata Temporis quedando el contratista obligado a aceptar esta condición con aviso de por lo menos cuarenta y ocho (48) horas antes de que venza la póliza.
7. La compañía Aseguradora, se compromete a atender al Hospital Militar en calidad de proveedor de su red de hospitales, con el mismo esmero, prontitud, eficiencia y responsabilidad, con la que el contratista atiende al resto de hospitales del país; Además se deberá suscribir un Contrato de servicios de Red de proveedores entre ambas instituciones con alcance de servicios, derechos y compromisos claros y transparentes entre las partes, el cual deberá formalizarse a más tardar un mes calendario posterior a la adjudicación del contrato.
8. Cualquier paro o suspensión de servicios médicos hospitalarios a la red de

- proveedores o talleres de servicios de automóviles, se realizará únicamente por causas justificadas y que sea de común acuerdo entre las partes, debiendo la compañía informar la suspensión al contratante por lo menos con treinta (30) días hábiles de anticipación, en caso de hacerse efectiva la suspensión de los gastos durante ese periodo será reembolsables sin aplicar deducible.
9. La Compañía de Seguros colaborará en la socialización del programa de seguros que se contrate, mediante charlas informativas y capacitaciones trimestrales a los Comandantes y Jefes de Departamento para socializar los procedimientos, derechos de los beneficiarios y los pasos para la presentación de reclamos entre otros.
 10. La compañía de seguros reconocerá las Enfermedades Preexistentes tanto para el Seguro de Vida como en el Seguro Médico para los asegurados que conforman el grupo inicial. Quedando entendido que se aplicará la Cláusula de Continuidad de Cobertura para los asegurados que forman parte del grupo inicial.
 11. La Compañía de Seguros proporcionará el uso gratuito de: 1) Clínicas Medias de Asistencia básica primaria y Asistencia Vial para los Automóviles y otro tipo de Asistencia que se tenga a bien incluir.
 12. La compañía de Seguros adjudicada otorgará a los Miembros Activos y Retirados, que por motivo del cumplimiento del servicio terminen su relación laboral con las Fuerzas Armadas de Honduras, a ambos grupos de forma opcional y voluntaria, el seguro que se ha diseñado para protección de ellos como titulares y la protección de sus familiares dependientes según se detallan en la Sección V Seguros voluntarios.
 13. Toda información que se brinde en virtud del proceso de licitación por parte de Fuerzas Armadas de Honduras a los tendrá carácter de confidencialidad por razones de Seguridad Nacional.
 14. Queda entendido que la oferta alternativa, por aspectos presupuestarios, representará una expresión de interés del Oferente, razón por la cual la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras se reserva el derecho a su adjudicación y solo se considerará si es conveniente para la Administración.

SECCIÓN V. SEGUROS VOLUNTARIOS QUE DEBERAN ADHERIRSE A LA PÓLIZA PRINCIPAL UNA VEZ ADJUDICADA.

(ESTA SECCIÓN NO DEBE PRESENTARSE EN LA OFERTA, SOLAMENTE SE INDICA PARA EFECTOS INFORMATIVOS PARA LOS OFERENTES)

A. GENERALIDADES DE LOS SEGUROS VOLUNTARIOS.

1. El objetivo fundamental de esta licitación es la Contratación de la Oferta Principal y/o oferta Alternativa para todos los miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras / SEDENA. Quedando entendido que, al finalizar este proceso con la adjudicación del Contrato, de forma separada se deberán adherir a este programa de seguros, las pólizas que se encuentran vigentes y que han sido contratadas de forma voluntaria por el personal de la Institución.
2. La descripción técnica de los beneficios de estas pólizas voluntarias SIN INCLUIR PRECIOS se describen a continuación y se ofrecerán a los miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras / SEDENA en sus diferentes categorías.
3. Las condiciones económicas en detalle se darán a conocer a la compañía de Seguros que resulte adjudicada, quienes de común acuerdo definirán los términos y condiciones finales en que serán suscritas dichas pólizas.
4. Las Fuerzas Armadas de Honduras / SEDENA serán responsables únicamente del pago de la Oferta Principal y/o Alternativa y en las pólizas voluntarias, el responsable del Pago de estas primas será el Asegurado Directo mediante deducción por planilla a través de la Pagaduría General de las Fuerzas Armadas de Honduras.
5. La Administración y el control de estos seguros voluntarios será independiente y de forma separada de la Contratación Principal, razón por lo cual para el manejo de estas pólizas voluntarias se podrá utilizar la figura de la Intermediación de Seguros.
6. La Compañía de Seguros Adjudicada podrá ofrecer otros planes de seguros voluntarios que considere convenientes a los intereses de los asegurados.

B. DESCRIPCIÓN SEGURO VOLUNTARIOS

1. PÓLIZAS VOLUNTARIAS QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN VIGENTES.

1.1.SEGURO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO CON DEPENDIENTES PARA EL PERSONAL ACTIVO DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS.

Forma de Pago: MENSUAL mediante deducción por planilla.
Trámite de pago; Recursos Humanos (C-1) del Estado Mayor Conjunto.

Grupo asegurado Actualmente:	1,650 Personas
CATEGORÍA	
Solo con seguro de VIDA	107
Categoría Empleado Solo sin dependientes	523
Categoría Solo dependientes	1,020

COBERTURAS

Suma Asegurada VIDA	Lps. 120,000.00 por asegurado.
Máximo Vitalicio	Lps. 350,000.00

Beneficios y Condiciones Especiales: Igual a la que se establece al Personal Auxiliar en las pólizas 4-A Y 4-B descritas en la Oferta Principal de estas BASES.

2. PÓLIZAS QUE ACTUALMENTE ESTÁN PENDIENTES DE SUSCRIBIR.

2.1.SEGURO DE VIDA Y MÉDICO HOSPITALARIO CON DEPENDIENTES

CATEGORÍA: Personal Retirado en la categoría de: Oficiales y Sub Oficiales de las Fuerzas Armada de Honduras / SEDENA, MENORES DE 75 años.

Forma de Pago: MENSUAL mediante deducción por planilla. (IPM)

COBERTURAS

Suma Asegurada promedio	Lps.500,000.00 por asegurado.
Máximo Vitalicio	Lps.350,000.00

Beneficios y Condiciones Especiales: Igual a la que se establece al Personal Auxiliar en las pólizas 4-A Y 4-B descritas en la Oferta Principal de estas BASES.

2.2.SEGURO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MENORES CON DEPENDIENTES.

CATEGORÍA: Personal Retirado de: Oficiales y Sub Oficiales de las Fuerzas Armadas de Honduras / SEDENA, mayores de 75 y menores de 85 años (IPM)

Tramite de pago; en el IPM.

COBERTURAS

Suma Asegurada Máxima	Lps. 50,000 .00 por asegurado.
Máximo Vitalicio	Lps.350,000.00

Beneficios y Condiciones Especiales: Igual a la que se establece en las Pólizas No. 2 de Gastos Médicos Menores para Oficiales y Sub Oficiales descritas en la Oferta Principal de estos Pliegos.

3. **SEGURO DE VIAJERO:** la Compañía de Seguros podrá otorgar esta cobertura con los planes médicos que comercializa o a través de un seguro o asistencia al viajero con cobertura MUNDIAL y con vigencia por el periodo que dure el viaje.

Grupo Asegurable: Personal Activo de las Fuerzas Armadas de Honduras en todas las categorías que por motivos de estudios o de trabajo viajen fuera del país y como requisito del viaje le sea solicitado una cobertura de viajes.

Forma de Pago: Prima Única. La prima podrá ser pagada por las Fuerzas Armadas de Honduras o por el Asegurado dependiendo del Convenio de la Beca de Estudios.

Grupo asegurable	300 Viajeros al año.
COBERTURA MUNDIAL	Medico Hospitalario con grupo familiar
SEGURO DE VIDA	NO es necesario para el Titular, para los Dependientes se solicita cobertura para los gastos de Repatriación.
SUMA DE COBERTURA MÉDICA	\$ 400,000.00 AMERICANOS

ANEXO " A "
OFERTA CARTA PROPUESTA.

Lugar y Fecha.

SEÑOR
GENERAL DE BRIGADA
GERMÁN VELÁSQUEZ ROMERO.

Presidente de la Comisión de Evaluación de las Fuerzas Armadas de Honduras.
Su Despacho

Señor General Velásquez Romero:

Yo; _____ actuando en mi condición de representante legal de la empresa participante en la **Licitación Pública Nacional No. SDN-LPN-008-2020-SDN** de la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional SEDENA, por este medio **DECLARO**: haber obtenido y examinado el contenido de las bases de licitación , el listado de las especificaciones técnicas de la licitación en referencia; cuyos servicios serán destinados para el Personal de las Fuerzas Armadas de Honduras y su Flota Vehicular, por lo que ofrezco suministrar los servicios requeridos que corresponden a la: (Oferta Principal y Oferta Alternativa) descritas así:

Oferta PRINCIPAL

Valor total de la Oferta PRINCIPAL _____

Letras y Números ()

OFERTA PRINCIPAL que se desglosa así:

POLIZA NO.1 SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS CATEGORIAS DE: OFICIALES, SUB-OFICIALES, CADETES, TROPA REGULAR, TROPA CAME Y ESTUDIANTES A SUB-OFICIALES.

POLIZA NO.2 SEGURO DE GASTOS MEDICOS MENORES PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS EN CATEGORIA DE: OFICIALES, SUB- OFICIALES Y TROPA REGULAR. (SOLO PARA TITULARES)

POLIZA NO. 3-A SEGURO COLECTIVO DE VIDA y **3-B** SEGURO MEDICO HOSPITALARIO PARA LA TROPA DE LA POLICIA MILITAR DEL ORDEN PUBLICO. (SOLO PARA TITULARES)

POLIZA NO. 4-A SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y **4-B** MEDICO HOSPITALARIO PARA PERSONAL **AUXILIAR** DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS. (SOLO PARA TITULARES)

POLIZA NO. 5-A SEGURO COLECTIVO DE VIDA y **5-B** GASTOS MEDICOS PARA EL PERSONAL DE LA SECRETARIA DE DEFENSA NACIONAL (SEDENA). PARA SUS TITULARES Y DEPENDIENTES.

POLIZA NO. 6. SEGURO DE VEHICULOS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS

A efectos de lo anterior, presentamos la Garantía para el MANTENIMIENTO DE OFERTA PRINCIPAL con No. _____ por un valor de Lps. _____, equivalente al dos (2%) del valor ofertado, expedida por (Banco) con vigencia desde el día _____ de _____, hasta el día _____ de _____

Oferta ALTERNATIVA

Valor total de la Oferta ALTERNATIVA _____

Letras y Números ()

Oferta ALTERNATIVA que se desglosa así:

SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN PARA PARA MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS EN CATEGORÍA DE OFICIALES Y SUB- OFICIALES (SOLO TITULARES)

A efecto de lo anterior, presentamos GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA ALTERNATIVA Número. xxx por valor de (xxxx) equivalente al dos por ciento (2%) del valor ofertado en la oferta alternativa, Expedida por el Banco _____ vigencia es desde el día _____ de _____, hasta el día _____ de _____

Asimismo, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al Pliego de Condiciones, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Aceptamos que la forma de pago será en cuatro (4) cuotas y en moneda nacional (Lempiras). Y que las fechas de pago serán establecidas al momento de la firma del Contrato de Servicios y fijadas por Secretaria de Defensa de acuerdo con la programación con la Secretaria de Finanzas.
- (c) Asimismo, nuestra oferta cumple con todas y cada una de las condiciones características y calidad indicadas en este documento bases de Licitación y sus respectivas aclaraciones.
- (d) Entendemos que la oferta que se presenta ya incluye impuestos y gastos, entendiéndose que se trata de la oferta económica finalmente ofertada.
- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en el Pliego de Condiciones, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato y a suscribir el contrato inmediatamente, de conformidad al proyecto de contrato que elabore esa Secretaría de Estado en el Despacho de DEFENSA por el monto establecido, debiendo otorgar la correspondiente garantía de Cumplimiento por el monto de quince por ciento (15%) sobre el valor adjudicado, la cual estará vigente hasta tres (3) meses después de la fecha de finalización del contrato.

- (g) No tenemos conflicto de intereses de conformidad a lo establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento;
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que la oferta alternativa, por aspectos presupuestarios, representará una expresión de interés del Oferente, razón por la cual la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras se reserva el derecho a su adjudicación y solo se considerará si es conveniente para la Administración.
- (k) Entendemos que de ser adjudicados con la Oferta Principal y/o Alternativa se adherirá las pólizas que de forma voluntaria han suscrito los Miembros Activos y Retirados de las Fuerzas Armadas de Honduras / SEDENA, según se detallan en la sección V de las Bases de Licitación.
- (l) Aceptamos que toda información que se nos haya brindado en virtud del proceso de licitación por parte de la Secretaria de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras a los oferentes tendrá carácter de confidencialidad por razones de Seguridad Nacional.
- (m) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Finalmente, en mi condición antes indicada, garantizo **que Aceptamos sin restricciones ni objeciones todo el contenido de las Condiciones y Especificaciones de la Licitación que nos ocupa.**

Nombre completo, calidad jurídica con que Actúa, y firma del Representante Autorizado.
Nombre Completo de la compañía Licitante con su respectivo sello

ANEXO “B”

CUADROS DE PRECIOS POR PÓLIZA DE LA OFERTA PRINCIPAL.

La información económica se deberá indicar para cada cobertura o rubro con el precio unitario (tarifa por millar, prima individual y prima total) y un resumen GLOBAL de precio de todo el programa de pólizas indicando claramente cuál es su oferta económica.

1. Póliza No. 1: Seguro Colectivo de Vida

Grupo asegurable: MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS CATEGORIAS DE: OFICIALES, SUB-OFICIALES, CADETES, TROPA REGULAR, TROPA C.A.M.E. Y ESTUDIANTES A SUB-OFICIALES.

CATEGORIA	NUMERO DE ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA BASICA	TARIFA POR MILLAR	PRIMA INDIVIDUAL POR ASEGURADO	PRIMA TOTAL
OFICIALES	2,639	2,200,000.00			
SUB OFICIALES	1,404	1,000,000.00			
TROPA REGULAR	15,700	200,000.00			
CADETES	1,050	200,000.00			
TROPA CAME	1,500	200,000.00			
ESTUDIANTES SUB-OFI	450	200,000.00			

2. Póliza No. 2 seguro de Gastos Médicos Menores para Miembros de las Fuerzas Armadas de Honduras en Categoría de: Oficiales, Sub- Oficiales y Tropa Regular. (Solo para Titulares)

CATEGORIA	NÚMERO DE ASEGURADOS	MÁXIMO ANUAL MÉDICO-HOSPITALARIO	PRIMA MENSUAL POR EMPLEADO.	PRIMA TOTAL ANUAL
OFICIALES	2,639	350,000.00		
SUB OFICIALES	1,404	350,000.00		
TROPA REGULAR	15,700	200,000.00		

3. Póliza No. 3. Seguro Colectivo de Vida y Medico Hospitalario para la Tropa de la Policía Militar del Orden Público. (Solo Para Titulares).

Grupo asegurado: Miembros de la Policía Militar del Orden Público.

Póliza 3-A Seguro de Vida

DESCRIPCIÓN	No. DE ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA (VIDA)	TARIFA POR MILLAR	PRIMA INDIVIDUAL POR ASEGURADO	PRIMA TOTAL ANUAL
POLICÍA MILITAR DEL ORDEN PÚBLICO	4,209	500,000.00			

Póliza 3-B Seguro Médico

CATEGORIA	NÚMERO DE ASEGURADOS	MÁXIMO ANUAL MEDICO-HOSPITALARIO	PRIMA MENSUAL POR EMPLEADO.	PRIMA TOTAL ANUAL
Policía Militar del Orden Público.	4,209	600,000.00		

4. Póliza No. 4 Seguro Colectivo de Vida y Médico Hospitalario para Personal Auxiliar de las Fuerzas Armadas de Honduras. (Solo para Titulares)

Póliza 4-A Seguro de Vida

CATEGORIA	NÚMERO DE ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA DAVIDA	TARIFA POR MILLAR.	PRIMA INDIVIDUAL POR ASEGURADO	PRIMA TOTAL ANUAL
AUXILIARES	2,500	200,000.00			

Póliza 4-B Seguro Médico.

CATEGORIA	NÚMERO DE ASEGURADOS	MÁXIMO ANUAL MEDICO-HOSPITALARIO	PRIMA MENSUAL POR EMPLEADO.	PRIMA TOTAL ANUAL
AUXILIARES	2,500	350,000.00		

5. Póliza No. 5 seguro Colectivo de Vida y Gastos Médicos para el Personal de la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA). Para sus Titulares.

Grupo asegurado: Personal ejecutivo y Auxiliares de la Secretaría de Defensa

Póliza 5-A Seguro de vida

DESCRIPCIÓN	No. DE ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA (VIDA)	TARIFA POR MILLAR	PRIMA INDIVIDUAL POR ASEGURADO	PRIMA TOTAL ANUAL
CATEGORIA I SECRETARIO DE ESTADO, SECRETARIO GENERAL, GERENTE ADMINISTRATIVO, AUDITOR INTERNO, DIRECTOR DE DERECHOS HUMANOS	7	1,000,000.00			
CATEGORIA II OTROS FUNCIONARIOS	67	500,000.00			
SUB TOTAL VIDA	74				

Póliza 5-B Seguro Médico.

DESCRIPCIÓN	No. DE ASEGURADOS	MÁXIMO VITALICIO (MEDICO HOSPITALARIO)	PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	PRIMA ANUAL INDIVIDUAL POR ASEGURADO	PRIMA TOTAL ANUAL
CATEGORIA I SECRETARIO DE ESTADO, SECRETARIO GENERAL, GERENTE ADMINISTRATIVO, AUDITOR INTERNO,	7	3000,000.00			

DIRECTOR DE DERECHOS HUMANOS					
CATEGORIA II OTROS FUNCIONARIOS	67	1,000,000.00			
SUB TOTAL MÉDICO	74				

6. Póliza No. 6. Seguro de Vehículos de las Fuerzas Armadas de Honduras.

Vehículos Automotores

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE VEHÍCULOS	SUMA ASEGURADA TOTAL	RIESGO CUBIERTO
SEDENA	18	Lps. 11,485,733.00	
FUERZAS ARMADAS	1,356	Lps.771,608,827.00	
TOTAL	1,374		

NOTA: El listado que contiene la información sobre los vehículos podrá revisarse el día y la hora de la reunión de aclaraciones indicada en el anuncio de licitación.

ANEXO “C”
CUADRO GLOBAL DE PRECIOS DE LA OFERTA PRINCIPAL

CUADRO GLOBAL-OFERTA PRINCIPAL.

POLIZA	DESCRIPCION DE LA POLIZA	GRUPO ASEGURABLE	PRIMA ANUAL
1	COLECTIVO DE VIDA	Oficiales, Sub oficiales, tropa regular, Cadetes, Tropa CAME, estudiantes para Sub Oficiales de las FFAA.	
2	GASTOS MEDICOS MENORES	Oficiales, Sub Oficiales, Tropa Regular.	
3-A	COLECTIVO DE VIDA	Policía Militar del Orden Público.	
3-B	MEDICO HOSPITALARIO	Policía Militar del Orden Público.	
4-A	COLECTIVO DE VIDA	Personal Auxiliar FFAA	
4-B	MEDICO HOSPITALARIO	Personal Auxiliar FFAA	
5-A	COLECTIVO DE VIDA	Personal Administrativo SEDENA	
5-B	MEDICO HOSPITALARIO	Personal Administrativo SEDENA	
	Sub-Total	Seguro de Personas	
6	SEGURO DE AUTOMOVILES	Automóviles FFAA y SEDENA	
	Impuesto	Impuesto sobre Ventas	
	Sub Total	Seguro de Automóviles	
	GRAN TOTAL OFERTA PRINCIPAL	PRIMA ANUAL	

Plazo de Mantenimiento de Oferta Principal de ciento veinte (120) días calendarios a partir de la fecha de apertura de las Ofertas.

desde...hasta.

Lugar y Fecha

Firma y Sello.

Nota: este cuadro se deberá acompañar a la oferta Económica.

**ANEXO “D”
CUADRO GLOBAL-OFFERTA ALTERNATIVA.**

CATEGORIA	No. DE ASEGURADOS	MÁXIMO ANUAL *	PRIMA MENSUAL POR EMPLEADO.	PRIMA ANUAL POR EMPLEADO	PRIMA ANUAL TOTAL
OFICIALES	2,639	350,000.00			
SUB OFICIALES	1,404	350,000.00			
TOTAL	4,043				

Queda entendido que la oferta alternativa, por aspectos presupuestarios, representará una expresión de interés del Oferente, razón por la cual la Secretaría de Estado en el Despacho de Defensa Nacional / Fuerzas Armadas de Honduras se reserva el derecho a su adjudicación y solo se considerará si es conveniente para la Administración.

*Hay que considerar que el máximo vitalicio tanto de la Póliza Alternativa de "Hospitalización" y la póliza No.2 de "Gastos Médicos Menores" es un monto único de L. 350,000.00 para ambas coberturas, razón por la cual no debe sumarse los máximos, considerar además que esta cobertura alternativa es únicamente para la categoría del grupo de Oficiales y Sub Oficiales de las Fuerzas Armadas de Honduras.

**ANEXO “E”
FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de Fuerzas Armadas de Honduras, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el Pliego de Condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO "F"
FORMATO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de Fuerzas Armadas de Honduras, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución de: " _____ " ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA

De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO "G" FORMATO DECLARACIÓN JURADA

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas de Honduras, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____,
Departamento de _____, a los ____ días de mes de _____ del _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

ANEXO “H”
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>

<p>6. Información del Representante autorizado del Oferente:</p> <p>Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i></p> <p>Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i></p> <p>Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i></p> <p>Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i></p>
<p>7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i></p> <p>↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.</p> <p>↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.</p> <p>↑ Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.</p>

**ANEXO “I”
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL
CONSORCIO**

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>

4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

ANEXO “J”
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
- 8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____,
Departamento de _____, a los _____ días de mes de
_____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario
(En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)