

## F.- PROPUESTA ECONÓMICA (ANEXO 6)

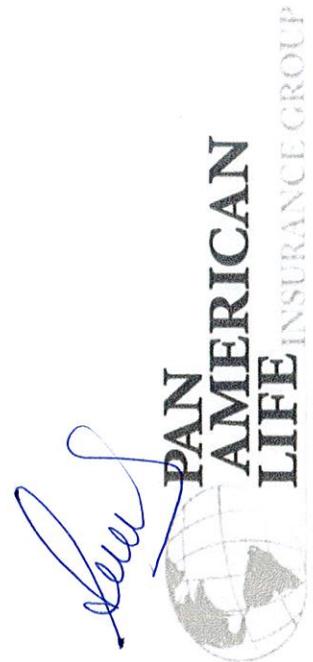
MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO  
P R E S E N T E

Zapotlán el Grande, Jalisco, a 21 febrero de 2020

*B. Castellanos*

*Bertha Gabriela Castellanos Ramírez*

~~Atentamente~~  
Bertha Gabriela Castellanos Ramírez  
Pan – American México, Compañía de Seguros S.A. de C.V.  
Representante legal





**MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JALISCO**  
HACIENDA MUNICIPAL

LICITACIÓN PÚBLICA 012/2020

“ADQUISICION DE POLIZAS DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA LOS TRABAJADORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO, ASÍ COMO JUBILADOS Y PENSIONADOS”

Propuesta economica  
Anexo 6

Licitante: Pan – American México, Compañía de Seguros S.A. de C.V.

Fecha: 21 Febrero 2020

Domicilio: Av. Américas #154, Piso 20, Suite 2005, Guadalajara, Jal.

Hoja   1   de   1  

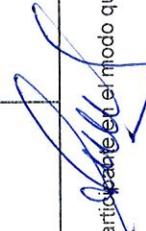
Representante: Bertha Gabriela Castellanos Ramírez

Firma

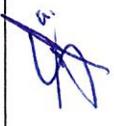


No.	C O N C E P T O	Cant.	Unid.	Precio Unitario	Precio Unitario con Letra	Importe
1	<p>Adquisición de pólizas de seguros de vida colectivo para el personal, así como para jubilados y pensionados del H. Ayuntamiento de Zapotlán el Grande, Jalisco, por el Periodo del 26 de febrero de 2020 al 26 de febrero de 2021. La Póliza de pago será autoadministrable</p> <p><b>Vigencia:</b> del 26 de febrero de 2020 al 26 de febrero de 2021</p> <p><b>Condiciones de pago:</b> forma de pago trimestral eliminando el recargo por pago fraccionado</p> <p><b>Pago de póliza beneficiarios:</b> plazo no mayor a 30 días.</p> <p>La aseguradora entregará los certificados de cada uno de los integrantes de la póliza con su respectiva designación de beneficiarios.</p> <p>La aseguradora se obliga a reconocer los certificados emitidos en vigencias anteriores por otras compañías de seguros en caso de surgir cualquier percance antes de la entrega de la designación de beneficiarios con la aseguradora beneficiada con la presente contratación.</p> <p style="text-align: center;"><b>La presente propuesta importa (con letra):</b> Cuatro Millones, Doscientos Veinte y Seis Mil, Ochocientos Treinta y Siete pesos 94/100 M.N.</p>	1	Servicio	4,226,337.94		4,226,337.94
					Gastos de emision	500.00
					<b>Sub-Total sin IVA</b>	4,226,837.94
						Moneda: Moneda Nacional

Nota: El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, y el orden indicado.



TECARE



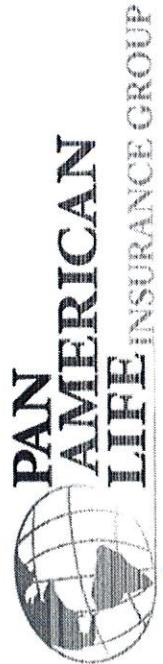
## H.- PROYECTO PÓLIZA

MUNICIPIO DE ZAPOTLAN EL GRANDE JALISCO  
P R E S E N T E

Zapotlán el Grande, Jalisco, a 21 febrero de 2020



Atentamente  
Bertha Gabriela Castellanos Ramírez  
Pan – American México, Compañía de Seguros S.A. de C.V.  
Representante legal



Sergio Macías Araujo  
 Licitaciones Air Seguros  
 Alberto Garza San Miguel

Presente

Referencia Propuesta de Seguro para: **H Municipio de Zapotlán El Grande, Jalisco**  
 Folio NN2020GPO | 4756 | I  
 Vigencia Del 26/feb/2020 al 26/feb/2021

Estimado(a) Sergio Macías Araujo

A nombre de la compañía, agradezco la oportunidad de contemplar a **Pan-American México Compañía de Seguros S.A. de C.V.** como alternativa para brindar cobertura a tu cliente en referencia

Nuestra compañía es miembro de **Pan-American Life Insurance Group** con operaciones en Estados Unidos de América y 22 países de Latinoamérica. Por más de 100 años hemos contado con el privilegio de brindar soluciones de seguros a nuestros clientes y nos honrará poder hacerlo en conjunto con ustedes si nos lo permiten.

Pongo a tu disposición la siguiente propuesta de Seguro Vida Grupo

**1.- COLECTIVIDAD ASEGURABLE**

Cobertura Solo Titulares

Elegibilidad: Personal en servicio activo con el Contratante (los trabajadores del H. Ayuntamiento de Zapotlán el Grande, Jalisco, así como jubilados y pensionados) que no se encuentren dentro de las listas OFAC ni previo ni durante la vigencia de la póliza

Tipo de Participación Asegurados: **Mandatorio**

**2.- MODALIDAD DE PRIMA**

Trimestral con ajuste al final de la vigencia.

**3.- EDADES DE ACEPTACIÓN**

	Inicial	Renovación	Cancelación
<b>Basica</b>	18 a Sin límite	Sin límite	Sin límite
<b>IMA y PO</b>	18 a Sin límite	Sin límite	Sin límite
<b>GF Titular</b>	18 a Sin límite	Sin límite	Sin límite
<b>GF Cónyuge</b>	18 a Sin límite	Sin límite	Sin límite

**4.- COBERTURAS CONTRATADAS**

- FALL** Cubre el fallecimiento del asegurado, Panamerican pagará la Suma Asegurada estipulada en la caratula de la póliza de esta cobertura al ocurrir el fallecimiento del asegurado.
- MA** Cubre el fallecimiento del asegurado como consecuencia directa de un Accidente Cubierto
- PO(A)** Cubre la pérdida orgánica como consecuencia directa de un accidente cubierto con base en el porcentaje de Suma Asegurada indicado de la tabla de indemnización A
- GF** Indemnización de los gastos en que por concepto de funeral incurra el asegurado, ya sea de él mismo o de sus familiares dependientes asegurados (cónyuge), según el plan contratado estipulado en la carátula de la póliza. La Suma Asegurada se pagará a quien presente el acta de defunción correspondiente y acredite haber realizado los gastos funerarios.

**5.- SUMAS ASEGURADAS**

Regla de Suma Asegurada: De acuerdo a cada subgrupo

Subgrupo	Basica por Fallecimiento	Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas
Nómina General	36 meses de sueldo	(MA + PO(A)) 36 Meses de Sueldo
Seguridad Publica	36 meses de sueldo	(MA + PO(A)) 36 Meses de Sueldo
Directores	12 Meses de Sueldo	(MA + PO(A)) 12 Meses de Sueldo
Jubilado y pensionac	12 Meses de Sueldo	(MA) 12 Meses de Sueldo

Subgrupo	Gastos Funerarios	
Nómina General	Titular + Cónyuge 20,000 Fija	+ 2 meses de sueldo para Titular
Seguridad Publica	Titular + Cónyuge 20,000 Fija	+ 2 meses de sueldo para Titular
Directores	Titular + Cónyuge 20,000 Fija	+ 2 meses de sueldo para Titular

Suma Asegurada Máxima sin Requisitos Médicos (SAMI):  
 1,307,283.60 Pesos (MXP). Esta se otorgara por persona.

6.- ESCENARIOS DE PROPUESTAS

Cobertura	Costos hasta SAMI		
	Asegurados	Suma Asegurada	Prima Anual
Básica	984	\$ 358,458,662	\$ 3,488,024.95
Muerte Accidental	984	\$ 337,202,721	\$ 330,795.87
Pérdidas Orgánicas	910	\$ 332,261,559	\$ 153,837.10
Gastos Funerarios	984	\$ 18,200,000	\$ 253,680.02
		<b>Subtotal</b>	<b>\$ 4,226,337.94</b>

Comisión Agente 8.00%  
 Dividendos No Aplica

6.2 DERECHOS DE PÓLIZA Y RECARGO POR PAGO FRACCIONADO

Derechos de Póliza **\$500.00** MXP

7.- ADMINISTRACIÓN

Autoadministración

El Contratante deberá reportar los movimientos de altas, bajas o modificaciones de Suma Asegurada al inicio de vigencia y al final de la misma para el cálculo y aplicación del movimiento correspondiente salvo el caso en que exista un incremento generalizado en la Suma Asegurada, superior al 10% de la Suma Asegurada inicial, en tal caso deberá dar aviso a la Panamerican dentro de los 30 días naturales siguientes.

Se obliga también a auto-administrar los consentimientos individuales de cada uno de los integrantes del Grupo Asegurado, resguardándolos una vez que éstos hayan sido completamente requisitados

Se requerirá que todos los asegurados llenen el Certificado / Consentimiento provisto por Pan-American México Compañía de Seguros S.A. de C.V. Se nos reportará mensualmente en medio electrónico, la siguiente información:

- Nombre completo de los Asegurados
- R.F.C. o fecha de nacimiento.
- Importe del Saldo Insoluto.
- Opción elegida por los asegurados.

8.- ENDOSOS AUTORIZADOS

ASALTO

Quedan cubiertos los beneficios por accidente a consecuencia de un asalto siempre y cuando el asegurado no sea el asaltante y/o el provocador. Se deberán presentar las actuaciones del Ministerio Público correspondientes.

MOTOCICLISMO

Quedan amparado los beneficios por accidente al hacer uso de estos vehículos, siempre y cuando se utilicen para el traslado de personal a sus labores de trabajo (del trayecto ininterrumpido del trayecto de su casa a su lugar de trabajo), además de que en caso de siniestro no exista culpa grave o negligencia por parte del asegurado, por ningún motivo están cubiertas las competencias de velocidad, resistencia o cualquier otro tipo de competencias. El asegurado deberá contar con licencia vigente para el uso de este tipo de vehículos y utilice el equipo de seguridad correspondiente.

CONSENTIMIENTOS DE OTRAS ASEGURADORAS

La compañía reconocerá los beneficiarios designados en los consentimientos individuales entregados por el contratante sólo cuando estén debidamente requeridas y firmados por el asegurado, pudiendo ser éstos de vigencias anteriores en otra compañía aseguradora, siempre y cuando el asegurado forme parte del grupo asegurado.

ASEGURADOS DE RENOVACION

Serán aquellos que estuvieron asegurados en la vigencia anterior a esta póliza, ya sea de Panamerican Seguros SA de CV o con otras compañías de seguros. El asegurado deberá demostrar su antigüedad en la vigencia anterior con documento oficial de la misma y a su vez deberá demostrar haber estado dado de alta dentro de la nómina del contratante cuando menos un año antes de manera ininterrumpida.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**LIMITES DE EDAD**

Se acepta al personal mayor a 70 años para cobertura básica, siempre y cuando sean asegurados de renovación en la póliza a nombre del contratante. Por lo que serán aquellos que estuvieron asegurados en la vigencia anterior a esta póliza, ya sea de Panamerican Seguros SA de CV o con otras compañías de seguros. El asegurado deberá demostrar su antigüedad en la vigencia anterior con documento oficial de la misma y a su vez deberá demostrar haber estado dado de alta dentro de la nomina del contratante cuando menos un año antes de manera ininterrumpida. La edad mínima de aceptación es de 18 años.

**PADECIMIENTOS PREEXISTENTES**

Se modifica la exclusión de las Coberturas Adicionales de Invalidez contratadas referente a enfermedades preexistentes, estableciendo que se aceptarán los padecimientos preexistentes, con un periodo de espera de 2 años, contados a partir de la fecha en que el asegurado forme parte del grupo asegurado siempre y cuando haya permanecido activo continuamente por el tiempo especificado.

**9.- TRÁMITE Y RECLAMACIÓN DE SINIESTROS**

**FALLECIMIENTO**

- Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione o una carta reclamación.
- Acta de defunción del Asegurado y/o certificado de defunción del Asegurado.
- Acta levantada ante el Ministerio Público en caso de Muerte Accidental.
- Acta de nacimiento del Asegurado
- Copia de Identificación oficial del Asegurado.
- Copia de comprobante de domicilio del Asegurado.
- Registro Federal de Contribuyentes y/o la Clave Única de Registro de Población del Asegurado
- Comprobante de domicilio particular del Beneficiario. En caso de ser el cónyuge del Asegurado, acta de matrimonio
- Certificado Individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro

**PERDIDAS ORGÁNICAS**

- Además de lo señalado en el punto anterior.
- Constancia del médico que acredite la Pérdida Orgánica.

**10. COMPROMISO DE SERVICIO**

- Pago de Siniestros: 10 días Hábiles después de recibir toda la documentación completa.
- Emisión de Emisión de Póliza y Recibos Mensuales: 5 días hábiles después de recibir el Listado completo.
- El número mínimo de participantes para emitir la póliza es de 25 asegurados.

**11. CONSIDERACIONES ESPECIALES**

• La presente Cotización fue calculada considerando la información proporcionada, la participación del 100% del grupo, la actividad de los participantes como Riesgo Normal, las primas pagadas al 100% por el Contratante y la vigencia del seguro de un año. En caso de variación de alguna de las consideraciones mencionadas, los costos y condiciones pueden variar\*

• Cotización válida por 30 días a partir de la fecha de elaboración.

Quedo a tu disposición para cualquier información adicional que requieras de nuestra parte para concretar el cierre de esta propuesta.

Recibe un cordial saludo.

**Gabriela Castellanos Ramírez**  
Sub Director Comercial Regional  
Pan-American México

Conmutador (55) 5047 2545  
Directo (55) 5047 2527  
Móvil 33 1255 2861

GCastellanos@palla.com

 | [pallig.com](http://pallig.com)



**G.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES**

**gov mx**

Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio	Clave de R.F.C.
20NA3392346	PGA1202133Q2

**Nombre, Denominación o Razón social**

PAN - AMERICAN MEXICO, COMPañIA DE SEGUROS SA DE CV

**Estimado contribuyente**

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente con las obligaciones relacionadas con la inscripción al Registro Federal de Contribuyentes, la presentación de declaraciones y no se registran créditos fiscales firmes a su cargo, por lo anterior se emite opinión Positiva.

La presente opinión se realiza únicamente verificando que se tengan presentadas las declaraciones, sin que sea una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 04 de febrero de 2020, a las 09:20 horas

**Notas**

1.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente está inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 10 de la regla 2.1.39. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente no esté al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 10 de la regla 2.1.39. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2020; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.

2.- Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomara como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.

**Cadena Original**

||PGA1202133Q2|20NA3392346|04-02-2020|P||00001088888800000031||

**Sello Digital**

y52KE7Gn3Pn8mM9KLLPGZsWUzlx34Hizg0gz0kf5evLrxEBLnMoi5f7IYX42FGNLaKsbuTioAN9SSg7FKgBY9rRyN  
 aDKCpRTN923FKGF74H64Y1WTGyTLMeYCVWZ/daUYX9UU3UIIdF9ZW7UasFbIB4ZQ6PY6hGSWcUJw/NWfk0=



MÉXICO SICE **COI-MEX** **SAT**

**Contacto:**  
 Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
 Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
 627 22 728, desde Estados Unidos  
 Canadá 01 877 44 88 728.

*[Handwritten signatures and stamps]*

**PAN AMERICAN**

**YED**

