

Contrato que celebran en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el día 27 del mes de Diciembre del año 2010, por una parte la Secretaría de Administración del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, en lo subsecuente **EL CONTRATANTE**, y por la otra **Seguros Banorte Generali, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte** en lo subsecuente **LA COMPAÑÍA**, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES

I.- **EL CONTRATANTE**, está facultada para realizar las adquisiciones de bienes y servicios en atención a lo dispuesto por los artículos 38 fracción VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, 1, 3 fracción III y IV, 4, 5 y 6 de la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones, así como por lo establecido en los artículos 5° y 7° Fracciones XIII, XIV y XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración, todos ordenamientos del Estado de Jalisco.

II.- **EL CONTRATANTE** comparece a través de su representante el C.P Carlos Barrón Zepeda, Director General de Abastecimientos, con las facultades para contratar y obligarse con fundamento en el acuerdo de fecha 1 de junio de 2008 y señala para efectos del presente contrato el domicilio ubicado en Prolongación Avenida Alcalde N° 1221, Colonia Miraflores, Zona Centro, C.P. 44270 de esta Ciudad.

III.- **LA COMPAÑÍA**, comparece a través de Miguel Angel Hernández Morones, quien declara contar con las facultades suficientes para firmar el presente contrato, asimismo, manifiesta que su mandante se encuentra debidamente registrada en el Padrón de Proveedores del Gobierno del Estado bajo el número de registro P062886.

IV.- **LA COMPAÑÍA** señala domicilio convencional en los términos del artículo 76 del Código Civil del Estado de Jalisco, para todos los fines de este contrato la finca marcada con el número 250 de la avenida Hidalgo Poniente, colonia Centro, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000, tel. 8122 0200.

V.- Que el presente contrato será solventado con recursos estatales y se originó con motivo de la adjudicación directa AD143/2010, relativa al "Seguro de Gastos Médicos mayores para Servidores Públicos", resultando adjudicada "**LA COMPAÑÍA**" mediante la resolución de adjudicación directa de fecha 13 trece de Diciembre del año 2010 dos mil diez emitida por la Comisión de Adquisiciones y Enajenaciones del Gobierno del Estado de Jalisco.

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- DE LOS COMPROMISOS. "**LA COMPAÑÍA**" se obliga a cubrir el costo de los servicios de la atención médica de accidentes y enfermedades de acuerdo a lo estipulado en las condiciones especiales, mismas que forman parte integral de la póliza, así como del presente contrato a "**EL CONTRATANTE**".

SEGUNDA.- DEL CONTRATANTE. Se le denomina "**EL CONTRATANTE**" a la persona jurídica, que ha solicitado la celebración de este contrato para terceras personas y que además se responsabiliza por el pago de la prima de acuerdo al esquema elegido, prorrogable bajo negociación entre las partes.

El presente contrato se expide a favor de "**EL CONTRATANTE**" y de las Dependencias del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Jalisco que se encuentren legalmente constituidas o en un futuro pueden ser constituidas o incorporadas al mismo, siempre y cuando exista un interés asegurable.

"**EL CONTRATANTE**" actuará a nombre de los demás, para todas las obligaciones y deberes adquiridos en este contrato.

TERCERA.- DEL ASEGURADO. El presente contrato se expide a favor de los servidores públicos, que se incluyen en el listado de asegurados (archivo electrónico anexo), y sus dependientes que cumplan con el requisito de elegibilidad, quienes tendrán el beneficio de la cobertura contratada, siendo esta relación enunciativa más no limitativa.

Cada uno de los asegurados citados tendrá la misma protección y las mismas obligaciones como si este contrato hubiera sido emitido en forma individual a cada uno de ellos.

CUARTA.- DE LA ADMINISTRACIÓN. Al inicio de la vigencia, "**LA COMPAÑÍA**" deberá informar por escrito al contratante, el nombre del personal designado para brindar las actividades propias del servicio tales como: emisión de pólizas, cobranza de prima, atención y pago de siniestros. El servicio deberá ser proporcionado directamente a las dependencias y/o Secretaría de Administración como respuesta a una solicitud.

QUINTA.- DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. El objeto del presente contrato es la adquisición del seguro de gastos médicos mayores para servidores públicos del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Jalisco, sus dependencias y organismos públicos, como consecuencia de un accidente y/o enfermedad. Si "**EL ASEGURADO**" incurriera en gastos cubiertos por este contrato, "**LA COMPAÑÍA**" pagará el costo de los mismos hasta por la suma asegurada.

Los gastos cubiertos quedarán hasta agotar la suma asegurada nueva contratada (básica y exceso) al término de la vigencia de este contrato. Se aclara que el periodo de dos años aplica únicamente al ejercer el derecho de conversión, no importando que para el siniestro el servidor público dependiente del asegurado deje de prestar sus servicios al Poder Ejecutivo o sus Dependencias y organismos públicos descentralizados o desconcentrados.

SEXTA.- DE LA MONEDA. El pago del presente contrato se pacta en Pesos Mexicanos y el pago de la prima se realizará en Moneda Nacional, separando los importes que correspondan a las dependencias del Poder Ejecutivo con relación a organismos públicos descentralizados o desconcentrados.

SÉPTIMA.- DEL PRECIO. Con motivo del objeto del presente contrato "**EL CONTRATANTE**" pagará a "**LA COMPAÑÍA**" la cantidad de \$27,703,163.⁹⁵ (VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS ^{95/100} M.N.) I.V.A. incluido, como costo total de la prima.



OCTAVA.- DE LA FORMA DE PAGO. El pago se realizará separando los importes que correspondan a las dependencias del Poder Ejecutivo Estatal con relación a Organismos Públicos Descentralizados o Desconcentrados, una vez que se cubran todos y cada uno de los requisitos, y se entreguen debidamente requisitados los documentos solicitados por la Dirección General de Logística de la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Jalisco, ubicada en avenida prolongación Alcalde No. 1221, colonia Miraflores de esta Ciudad, entregará a "LA COMPAÑÍA" el correspondiente contra recibo por la cantidad equivalente a la prima anual correspondiente, en un lapso no menor a 5 cinco días hábiles ni mayor a 10 diez días hábiles a partir de la fecha en que se haya entregado por parte de "LA COMPAÑÍA" la documentación pertinente, completa y correcta. En ese sentido, la Dirección de Control Patrimonial entregará el correspondiente contra recibo a "LA COMPAÑÍA", mismo que se tendrá como documento de pago a la obligación por parte de "EL CONTRATANTE".

Ahora bien, el contra recibo referido en el párrafo que precede, deberá presentarse ante la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado a fin de que ésta en un plazo no menor a 30 treinta días hábiles libere el correspondiente cheque a favor de "LA COMPAÑÍA", por lo que en este orden de ideas, "LA COMPAÑÍA" no podrá alegar el incumplimiento en la obligación de pago dado que se estipula por ambas partes la conformidad con lo aquí establecido, atendiendo de igual forma a los dispuesto por los artículos 36, 37 y 150 bis, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, prevaleciendo en cualquier tiempo la voluntad de las partes aquí plasmada.

En caso de que la documentación no se entregue completa o con todos y cada uno de los requisitos solicitados por la Dirección de Control Patrimonial, dará aviso a "LA COMPAÑÍA" por el medio que esta estime pertinente o en su defecto con oficio con acuse de recibo, lo anterior para el efecto de que "LA COMPAÑÍA" lleve a cabo las rectificaciones o complete los documentos faltantes en caso de que esto se actualice, resultado con ello, que el término de pago comience a correr a partir de que de nueva cuenta se atienda a la mecánica aquí establecida, no pudiendo por ello alegar "LA COMPAÑÍA" que se ha incumplido el pago de la prima, ya que esto solo resultará imputable a "LA COMPAÑÍA", al no haber cumplimentado los requisitos para el pago correspondiente a través del contra recibo antes mencionado, sin que por ello esto pueda eximir a "LA COMPAÑÍA" en el cumplimiento íntegro del servicio contratado.

NOVENA.- DE LA GARANTÍA DE SERVICIO. No será motivo de rechazo o condicionamiento para brindar los servicios contratados el desfazamiento en el pago de la prima, mismo que será cubierto en los plazos estipulados en el presente contrato.

DÉCIMA.- DE LA VIGENCIA. El presente contrato surte efectos legales a partir de las 12:00 doce horas del día 1 (primero) de Enero del año 2011 dos mil once y hasta las 12:00 doce horas del día 1 (primero) de Enero del año 2012 dos mil doce.

DÉCIMA PRIMERA.- DE LA TERRITORIALIDAD. La cobertura del seguro que se contrata será dentro de la República Mexicana y en el extranjero según coberturas.

DÉCIMA SEGUNDA.- DE LOS ERRORES U OMISIONES. La validez del presente contrato no se impugnará cuando alguna persona de la colectividad hubiere incurrido en error u omisión involuntario en la descripción, como todos aquellos elementos necesarios para identificar al asegurado o alta de un servidor público, o en el trámite de documentación por cualquiera de sus representantes, quedando cubiertos todos los servidores públicos, estén en la relación inicial o no, siempre que cumplan con los requisitos de elegibilidad de este contrato.

Al ser descubierto, se deberá notificar ese error u omisión realizando la corrección correspondiente ante "LA COMPAÑÍA" desde su fecha de ingreso o durante la vigencia de este contrato, pagando "EL CONTRATANTE" la prima o devolviendo la prima correspondiente, sin liberar a "LA COMPAÑÍA" de la obligación de la indemnización, ni a "EL CONTRATANTE" del pago de prima cuando corresponda.

DÉCIMA TERCERA.- DE LAS CAUSAS DE RESCISIÓN DEL CONTRATO. En caso de que "LA COMPAÑÍA" decida de manera unilateral rescindir este contrato, deberá hacerlo mediante notificación por escrito y de manera indubitable, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 60 sesenta días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación, devolviendo la totalidad de la prima no devengada incluyendo los gastos e I.V.A. derivados de la emisión al momento de la notificación. Dicha notificación deberá presentarse en la Dirección General Jurídica de la Secretaría de Administración reintegrando además a "EL CONTRATANTE", el 10% diez por ciento de las primas totales del contrato en cheque certificado a nombre de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Jalisco y/o sus dependencias. Sin este requisito, se tendrá por no hecha la notificación de rescisión y seguirá surtiendo todos sus efectos el contrato celebrado hasta en tanto no se cumpla con las presentes disposiciones.

En caso que "EL CONTRATANTE" decida sin justificación alguna rescindir este contrato, deberá hacerlo mediante notificación por escrito, surtiendo efecto la terminación del seguro después de 60 sesenta días hábiles a partir de la fecha de la notificación, "LA COMPAÑÍA" devolverá las primas no devengadas amparando dichos 60 sesenta días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la rescisión.

En caso de hacerse efectiva la garantía por incumplimiento del contrato, "EL CONTRATANTE" podrá en pleno derecho rescindir, quedando obligada "LA COMPAÑÍA", a devolver a prorrata las primas no devengadas.

Así mismo las partes de común acuerdo, establecen que podrán dar por rescindido el presente contrato cuando se presenten cualquiera de los supuestos que a continuación se describen;

- El incumplimiento de alguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato.
- Que "LA COMPAÑÍA" se niegue a proporcionar el servicio contratado o se niegue a cumplir con las condiciones establecidas en el presente contrato.
- La mala calidad de respuesta en el servicio prestado, a juicio de "EL CONTRATANTE".
- La voluntad de las partes.
- La voluntad de "EL CONTRATANTE", previo aviso por escrito con una anticipación de 60 sesenta días naturales.
- Por fuerza mayor, provocada por situaciones ajenas a "EL CONTRATANTE", para destinar recursos económicos a otros programas que a su juicio resulten prioritarios.
- Las demás que establecen las leyes civiles y mercantiles.

- Incumplimiento en la entrega del reporte de siniestralidad dentro del tiempo y términos establecidos en la cláusula décima sexta del presente contrato.

DÉCIMA CUARTA.- DE LAS MODIFICACIONES, ALTAS, BAJAS, INCREMENTOS, REDUCCIONES O LÍMITES DE SUMAS ASEGURADAS. Las altas, bajas, reducciones, incrementos o cambios en los límites de sumas aseguradas, durante la vigencia de este contrato se cobrarán o devolverán por parte de "LA COMPAÑÍA" calculando a *prorrata* sobre el costo inicial.

Cualquier modificación emitida por "LA COMPAÑÍA" deberá ser la respuesta a una solicitud previa por escrito de "EL CONTRATANTE" generada por oficio que expida la Secretaría de Administración o las dependencias de "EL CONTRATANTE", siendo estas las únicas autorizadas para solicitar dichos cambios.

DÉCIMA QUINTA.- DEL DERECHO DE CONVERSIÓN. Cualquier asegurado que haya sido dado de baja por cualquier causa, tendrá derecho, si así lo solicita, dentro de los 30 treinta días siguientes a la fecha en que fue dado de baja, a que le sea expedida una póliza individual de gastos médicos mayores pagando de su peculio la prima correspondiente que se maneje en el mercado asegurador, "LA COMPAÑÍA" no incrementará los costos por un siniestro abierto al titular que solicite su póliza por conversión. En caso de que dicho asegurado ya cuente con una reclamación, se respetará la antigüedad y continuará con el pago de acuerdo a los límites y condiciones de este contrato.

En cualquier caso y bajo cualquier circunstancia "LA COMPAÑÍA" deberá respetar la antigüedad y en su caso, las preexistencias de padecimientos que hubieran sido cubiertos por este contrato y anteriores aplicando el criterio de deducibles y coaseguros vigentes.

DÉCIMA SEXTA.- DE LOS REPORTE. "LA COMPAÑÍA" esta obligada a presentar a "EL CONTRATANTE" los siguientes reportes;

De la red médica y hospitalaria:

"LA COMPAÑÍA" Este reporte deberá ser entregado en la Dirección General de Logística con copia a la Dirección General Jurídica de la Secretaría de Administración, y vía electrónica al e-mail: juancarlos.garcia@jalisco.gob.mx. El reporte se dará por recibido una vez que la Secretaría de Administración confirme la recepción del e-mail.

De la siniestralidad:

* **INFORMACIÓN SEMANAL.** "LA COMPAÑÍA" deberá presentar todos los días lunes, a partir de la vigencia de este contrato, un reporte de las reclamaciones presentadas ante "LA COMPAÑÍA", así como los cheques liberados en ese periodo (semana) de reclamaciones anteriores que contenga los siguientes campos:

- Número de siniestro
- Nombre del titular y afectado.
- Padecimiento.
- Importe
- Fecha de recepción de la documentación.
- Fecha de pago y número de cheque en su caso.

Este reporte deberá ser entregado en la Dirección General Jurídica con copia a la Dirección General de Logística de la Secretaría de Administración, y vía electrónica al e-mail: juancarlos.garcia@jalisco.gob.mx. El reporte se dará por recibido una vez que la Secretaría de Administración confirme la recepción del e-mail.

* **INFORMACIÓN TRIMESTRAL.** Se deberá presentar en detalle reportes trimestrales de siniestralidad (lapsos de tiempo no mayores a 90 días) a partir de la vigencia del presente contrato, contemplando los siguientes datos:

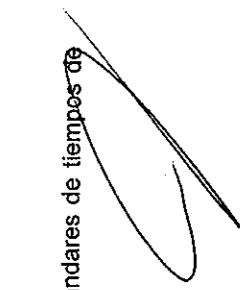
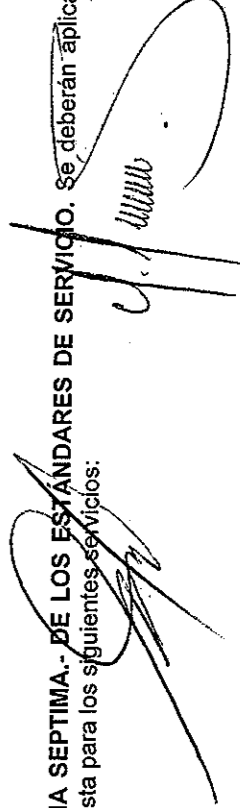
- Número de certificado.
- Nombre del servidor público.
- Nombre del afectado.
- Número de siniestro.
- Padecimiento.
- Fecha de inicio de reclamación.
- Fecha de pago.
- Importe reclamado.
- Importe pagado.
- Documentos de validación de gastos, firmados de aceptación por el asegurado.

Esta información deberá entregarse impresa y en archivo electrónico Dirección General de Logística de la Secretaría de Administración, con copia a la Dirección de lo consultivo y contencioso. La información proporcionada deberá incluir invariablemente y a detalle todas las reclamaciones documentadas o no, así como aquellas que se encuentren en trámite de pago y aquellas que ya han sido pagadas. Para el caso que se omita la información proporcionada y/o que no se ajuste a lo solicitado en los párrafos anteriores, serán aplicables las sanciones procedentes, referidas la cláusula siguiente

La Secretaría de Administración, a través de la Dirección General Jurídica, podrá auditar, revisar, así como solicitar todos aquellos documentos que a juicio de ésta se consideren necesarios para la acreditación de los pagos correspondientes que se desprendan de los expedientes que con motivo de siniestro, "LA COMPAÑÍA" hubiere abierto.

"LA COMPAÑÍA" entregará un reporte al final de la vigencia de la póliza, de los siniestros pagados al 31 de Diciembre, a más tardar el 15 de enero del siguiente año, dicho reporte deberá desglosar cada uno de los eventos que no representan gastos complementarios; como aquellos que si representan una continuidad en la afectación de la suma asegurada.

DÉCIMA SEPTIMA.- DE LOS ESTÁNDARES DE SERVICIO. Se deberán aplicar los siguientes estándares de tiempos de respuesta para los siguientes servicios:





Inc	suscripción	tiempo de respuesta máximo días hábiles	penas convencionales
1	Emisión de pólizas y cheques por conceptos diferentes a siniestros.	10 días hábiles.	\$1,000. ⁰⁰ M.N. POR CADA DIA HÁBIL DE RETRASO.
2	Emisión de movimientos endosos a, b, y d.	10 días hábiles.	
3	Cartas coberturas cuando se requiera.	2 días hábiles.	
4	Reexpedición de pólizas y endosos con errores.	7 días hábiles.	
5	Duplicado de pólizas y recibos cuando se solicite.	5 días hábiles.	

Inc	Siniestros	Tiempo de respuesta máximo en días hábiles	Penas convencionales
1	Pago de siniestros iniciales y complementos.	5 d.h.	ENFERMEDAD: \$1,000. ⁰⁰ pesos m.n.. por cada día de atraso. ACCIDENTES: \$1,000. ⁰⁰ pesos m.n.. por cada día de atraso.
2	Pase de programación de cirugías con hospitalización menor o mayor a 24 hrs y ambulatorias.	2 d.h.	Pérdida del derecho de solicitar documentación adicional y autorización del siniestro sin provocar rechazo, aun y cuando el rechazo se encuentre en las exclusiones de las condiciones generales.
3	Presentación del médico de "LA COMPAÑÍA" cuando se solicite en el hospital de convenio donde se encuentre el asegurado y previamente se haya identificado como asegurado de la misma.	Dentro de las siguientes 24 horas al ingreso del asegurado.	Pérdida del derecho de solicitar documentación adicional y autorización del siniestro sin provocar rechazo, aun y cuando el rechazo se encuentre en las exclusiones de las condiciones generales.
4	Tiempo de revisión de los documentos para solicitar complemento de documentación o entregar carta rechazo	5 d.h.	Pérdida del derecho de solicitar documentación adicional y pago del siniestro sin provocar rechazo, aun y cuando el rechazo se encuentre en las exclusiones de las condiciones generales.
5	Reporte de siniestralidad impreso y por archivo electrónico.	Trimestral entregado dentro de los primeros 10 días después del trimestre correspondiente	\$2,000. ⁰⁰ pesos m.n.. por cada día de

s.m. = Salario Mínimo vigente en el Distrito Federal

La ejecución de las penas convencionales se llevará a cabo de la siguiente manera: La Secretaría de Administración, a través de la Dirección de lo Consultivo y Contencioso, notificará a "LA COMPAÑÍA" por escrito, del incumplimiento de los estándares de servicio, así como el importe que se hubiere generado por cada día de atraso, en caso de no pagar puntualmente las penalidades.

- DÉCIMA OCTAVA.- DE LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE.** Está formada por los servidores públicos adscritos a "EL CONTRATANTE" y sus dependientes económicos que cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad:
- Ser servidor público ubicado en los primeros niveles de la Administración Gubernamental, entendiéndose como tales, al C. Gobernador, Secretarios, Directores Generales, Coordinadores Generales, Directores de Área, Secretarios Particulares, Subsecretarios, Subprocuradores o los nombramientos, homólogos.
 - El asegurado titular casado, podrá señalar como beneficiarios a sus ascendientes, en el entendido que renuncia a señalar a cualquier otro beneficiario.
 - Los hijos de los titulares asegurados hasta los 25 años, cancelándose al terminar la vigencia o bien al momento de que contraigan matrimonio.



- El asegurado titular soltero(a), divorciado(a) ó viudo(a) tendrá derecho a incluir como dependientes económicos a sus padres o a sus hijos a elección del asegurado titular.
- El (la) cónyuge o concubinario (concubina) del asegurado (a).
- El asegurado titular, que deje de prestar sus servicios para el Poder Ejecutivo, temporal o permanentemente, permanecerá con el seguro de gastos médicos mayores, durante los 60 días posteriores a fecha de su solicitud de licencia o baja definitiva, la prima se pagará por las dependencias del Poder Ejecutivo y/o Organismos Públicos Descentralizados o Descencontrados.
- "LA COMPAÑÍA" respetará la designación de beneficiarios realizada por el asegurado titular, de acuerdo al listado proporcionado en la colectividad registrada.

Cada uno de los servidores públicos y sus dependientes cubiertos por este contrato tendrán la misma protección y las mismas obligaciones como si este contrato hubiera sido emitido en forma individual a cada uno de ellos.

DECIMA NOVENA.- DE LA EDAD DE ACEPTACIÓN.- Sin limite de edad.

VIGÉSIMA.- DEL PERIODO MÁXIMO DE BENEFICIOS. Para los siniestros ocurridos en la vigencia de este contrato, la obligación de "LA COMPAÑÍA" será al inicio de la vigencia y al término de la misma o hasta agotar la suma asegurada (básica y exceso) y operará como beneficio para el asegurado y sus beneficiarios. Cuando el asegurado se retire del cargo y hubiera registrado un siniestro por enfermedad o accidente durante la vigencia del contrato, estará cubierto cuando se solicite una póliza de conversión hasta el tiempo de dos años del limite de beneficio, por lo que esta póliza ya no se considerará para la siniestralidad de "EL CONTRATANTE", debido que se contrata una póliza individual para el titular que se retire.

"LA COMPAÑÍA" tendrá la obligación de dar aviso al asegurado por escrito y recabar la firma de aceptación de los gastos y posteriormente enviar el aviso a la Secretaría de Administración, anexando una copia del acuse de recibo firmado por el asegurado una vez que los gastos erogados por el siniestro lleguen al 80% de la suma asegurada básica o tres meses antes de concluir su periodo máximo de protección del personal activo de la colectividad asegurada.

En caso de incumplimiento del procedimiento anterior, "LA COMPAÑÍA" otorgará un 20% adicional a la suma asegurada básica contratada o tres meses adicionales de protección a partir de la fecha en que la Secretaría de Administración reciba la notificación por escrito en los términos anteriormente señalados, esta penalidad o incumplimiento no deberá ser reflejado dentro del reporte de siniestralidad.

VIGÉSIMA PRIMERA.- DE LA COBERTURA. A consecuencia de una enfermedad o accidente en que el asegurado incurriera, los gastos erogados quedarían cubiertos por "LA COMPAÑÍA", así como la indemnización por gastos funerarios aún si esta cobertura ya hubiera estado amparada por otra vigencia y/o esa cobertura hubiera agotado la suma asegurada, o por haber terminado el periodo amparado.

Los gastos cubiertos quedarán amparados hasta agotar la suma asegurada nueva contratada al término de la vigencia de este contrato o lo que ocurra primero.

G.U.A. (gasto usual acostumbrado) se aplicará el nivel más alto que se establezca en el mercado asegurador durante la vigencia de este contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, COASEGUROS Y DEDUCIBLES MÁXIMOS.

Sec.	Cobertura	Suma asegurada o limite máximo de responsabilidad por persona	Deducibles máximos	Coaseguro máximo
I	Básica.	Equivalente a 800 veces el s.m.g.m. vigente en el D.F.	Deducible de \$6,000. ⁰⁰ M.N.	Sin coaseguro utilizando la red. Se aplicara coaseguro del 10% para hospitales fuera de red y coaseguro del 25% utilizando hospitales plus aun y cuando sean de la red.
II	Emergencia en el extranjero que ponga en riesgo la vida.	Por accidente \$150,000. ⁰⁰ usd	Sin deducible Utilizando red \$6,000. ⁰⁰ M.N. pesos utilizando hospitales plus	Sin coaseguro utilizando red y coaseguro del 25% utilizando hospitales plus.
		Por enfermedad	\$ 50. ⁰⁰ usd	Sin coaseguro
		Por accidente	Sin deducible	Sin coaseguro
III	Parto normal y cesárea solo para la titular ó cónyuge, concubinato y unión libre.	\$45,000. ⁰⁰ m.n..	Sin deducible y utilizando hospitales plus aplicará el 15% de deducible de	Sin coaseguro, y utilizando hospitales plus aplicará el 15% de coaseguro.

Antes de las 12:00 PM



IV	Exceso	Equivalente a 800 veces el s.m.g.m. vigente en el D.F. por enfermedad y/o accidente	\$6,000. ⁰⁰ M.N.	10% y hasta el 30% en hospitales plus.
V	Gastos funerarios solo para titular	\$80,000. ⁰⁰ m.n.	Sin deducible	Sin coaseguro

s.m.g.m = Salario Mínimo General Mensual Vigente en el Distrito Federal.
usd = Dólares de los Estados Unidos de América.

VIGÉSIMA TERCERA.- DEL LÍMITE EN EXCESO DE LA COBERTURA BÁSICA. Esta cobertura es adicional a cualquier suma asegurada que pueda afectar a vigencias anteriores.

VIGÉSIMA CUARTA.- DE LOS HONORARIOS QUIRÚRGICOS Y HOSPITALES. Los honorarios quirúrgicos se calcularán de acuerdo al tabulador de honorarios médicos entregados al momento de firmar el contrato que da inicio a la póliza; y respecto a los hospitales se cubre el costo correspondiente a alimentos y cuarto privado estándar, entendiéndose como tal, el cuarto de hospital con teléfono, televisión, baño privado, y cama extra para un acompañante, para aquellos que estén en convenio y en el supuesto de que la atención se de fuera de convenio el pago será por similitud.

VIGÉSIMA QUINTA.- DE LOS MÉDICOS Y HOSPITALES DE CONVENIO. Con deducible \$6,000.⁰⁰ M.N., sin coaseguro, por enfermedad cuando la hospitalización sea menor o mayor a 24 horas y se utilicen los dos servicios (médico y hospital) de red, como pago directo o reembolso, en caso que se utilice un hospital plus, se cobrará deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. y un coaseguro de 25% veinticinco por ciento.

En caso de Accidente es sin deducible y sin coaseguro cubriendo hasta el primer peso utilizando médico y hospital de la red se realizará el pago directo y cuando se identifique el accidentado como asegurado en el hospital y este debe de dar seguimiento y es atendido por un medico de su staff la aseguradora eliminará el deducible como el coaseguro y en caso que se utilice un hospital plus el accidentado, se cobrará un deducible de \$6,000.00 M.N. y un coaseguro de 25% veinticinco por ciento

Para efectos de esta póliza se considerarán hospitales plus: Guadalaajara, Jalisco C.M. Puerta de Hierro, Real San José, Angeles del Carmen, Puerta de Hierro Sur y San Javier, y en el Estado de México y Distrito Federal, Medica Sur, Angeles del Pedregal, Interlomas, Hospital ABC y Hospital Español.

Al inicio de la vigencia, "LA COMPAÑÍA" deberá entregar a "EL CONTRATANTE" la base de su tabulador especificando en pesos la cantidad a pagar que aplicara en casos de sin la aplicación del deducible ni coaseguro y pago directo incluyendo el Tabulador de Honorarios Médicos.

"LA COMPAÑÍA" se compromete a entregar al inicio de la vigencia y a mantener informado a "EL CONTRATANTE" sobre las actualizaciones de su red médica y hospitalaria, en medio impreso y electrónico mismo deberá ser anexado al reporte de siniestralidad de manera mensual.

En caso de que algunos de los médicos se encuentren en otro listado de toda la red médica que exista dentro de la misma compañía esta quedara aceptada por la misma sin exclusión alguna.

VIGÉSIMA SEXTA.- DE LA APLICACIÓN DE DEDUCIBLE Y COASEGURO. Si el hospital es de convenio y el médico tratante no pertenece a la red médica, la aseguradora pagará hasta los montos establecidos en el tabulador de honorarios médicos y los gastos de la hospitalización. Si existiera diferencia entre los honorarios del médico con el tabulador de "LA COMPAÑÍA", esta quedará a cargo de "EL CONTRATANTE".

En hospitales y médico de red, aplicará invariablemente deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. sin coaseguro.

Enfermedad sin hospitalización y atendándose con un médico de la red siempre y cuando el gasto sea mayor al deducible contratado de \$6,000.⁰⁰ M.N., se reclamarán todas aquellas consultas médicas que se hubiesen generado, posteriores al deducible. En caso de no ser médico de la red el asegurado asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador de honorarios que establece "LA COMPAÑÍA".

Lo anterior aplicará también para tratamientos médico hospitalarios con estancia menor a 24 hrs, siempre que el importe a reclamar rebasa el deducible \$6,000.⁰⁰ M.N. y 25% veinticinco por ciento de coaseguro para hospitales plus.

En caso de enfermedad y no ser médico de la red "EL CONTRATANTE" asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador de honorarios que establece la aseguradora, aplicando el deducible correspondiente, se podrá solicitar el reembolso acumulable de una misma enfermedad, posterior a la cantidad de \$6,000.⁰⁰ M.N., por lo que si no rebasa el monto de dicho deducible no procederá reclamo alguno.

Aplicará deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. sin coaseguro solo por enfermedad, a los pagos complementarios, consistentes en medicamentos y demás gastos generados.

Para el caso de hospital y médicos fuera de red, aplicara invariablemente un deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. y coaseguro del 10% diez por ciento, y para hospitales plus un coaseguro de 25% veinticinco por ciento. Para el pago del médico, "EL CONTRATANTE" asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador que establece "LA COMPAÑÍA".

Si en alguna enfermedad o accidente se requiriera un médico fuera de la red medica para su atención y seguimiento, "LA COMPAÑÍA" aceptara al médico, que el asegurado le anuncie para la atención de la enfermedad o accidente el cual se podrá ajustar al gasto usual acostumbrado o al tabulador de honorarios médicos establecido por "LA COMPAÑÍA".

Para las localidades fuera de la zona metropolitana donde no se tengan convenios con hospitales, en caso de emergencia médica se presentará el reclamo sin aplicación de deducible ni coaseguro.

En caso de accidente no aplicará deducible ni coaseguro utilizando la red médica y hospitalaria, para el caso de utilizar hospitales plus un deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. y coaseguro del 25% veinticinco por ciento.

A petición del titular de la Secretaría de Administración, "LA COMPAÑÍA" deberá otorgar la atención en un hospital plus para 5 cinco titulares durante la vigencia de este contrato, sin la aplicación del 25% del coaseguro.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DE LAS COBERTURAS POR CONVENIO EXPRESO.

- Consultas y visitas médicas preoperatorias, postoperatorias e intrahospitalarias. Hasta el tabulador de honorarios médicos.
- Honorarios de anestesiista: hasta el 30% de los honorarios del cirujano.
- Ayudantes: 1er. ayudante. hasta el 20% de los honorarios del cirujano, 2do. ayudante o instrumentista hasta el 10% de los honorarios del cirujano.
- Honorarios de enfermera: Hasta el tabulador de honorarios médicos.
- Ambulancia terrestre y de terapia intensiva: No limitado a lo que pueda describirse dentro del tabulador entregado al inicio de la vigencia.
- Ambulancia aérea. Quedan cubiertos los gastos de transportación en ambulancia aérea dentro del territorio nacional, cuando este servicio se requiera como consecuencia de una emergencia médica amparada, así como también cuando no exista otro medio de transporte.
- Parto normal. Se cubren los gastos médicos y/o quirúrgicos y de hospitalización del parto normal para el asegurado, con el límite establecido para este concepto y sin periodo de espera, sin que se aplique deducible ni coaseguro en hospitales convenidos por "LA COMPAÑÍA", y para hospitales plus deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. y coaseguro del 15% quince por ciento ya sea por reembolso o pago directo, solo para la titular o cónyuge, concubina y unión libre se aplicará tabulador de honorarios del cirujano. En caso de no ser médico de la red "EL CONTRATANTE" asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador de honorarios que establece "LA COMPAÑÍA".
- Operación cesárea y cesárea por mortinato. Se cubren todas las cesáreas en la vida de "EL CONTRATANTE", que sean necesarias durante la vigencia de este contrato, con el límite establecido para este concepto, sin periodo de espera ni deducible ni coaseguro ya sea por reembolso sin que se aplique deducible ni coaseguro en hospitales convenidos por "LA COMPAÑÍA", y para hospitales plus deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. y coaseguro del 15% quince por ciento. En caso de no ser médico de la red "EL CONTRATANTE" asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador de honorarios que establece "LA COMPAÑÍA".
- Cobertura automática a recién nacidos. Se cubren desde el primer día de nacido los tratamientos médicos y/o quirúrgicos de todos los padecimientos incluyendo congénitos, talla baja y enfermedades ocurridas al nacimiento, en los mismos términos y condiciones de este contrato, para los hijos nacidos durante la vigencia, sin tener que dar aviso dentro de los siguientes 30 días de ocurrido el nacimiento a "LA COMPAÑÍA" y sin costo alguno por el resto de la vigencia.
- Recién nacido sano. Se cubren los gastos médicos y hospitalarios del recién nacido sano, tales como honorarios del pediatra, neonatólogo así como cunero y tamiz neonatal hasta \$15,000.⁰⁰ (quince mil pesos 00/100 moneda nacional) sin deducible ni coaseguro.
- Recién nacido prematuro. Se cubrirán los gastos médicos generados por la atención del recién nacido prematuro hasta el límite de la suma asegurada de la cobertura básica más la de exceso. Para hospitales plus se aplicará un coaseguro del 15% quince por ciento. En caso de no ser médico de la red, "EL CONTRATANTE" asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador de honorarios que establece "LA COMPAÑÍA".
- Complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Queda sin efecto el periodo de espera y se cubre hasta por la cantidad requerida por "EL CONTRATANTE" con límite de la cobertura básica y el exceso. Para hospitales plus se aplicará un coaseguro del 25% veinticinco por ciento. En caso de no ser médico de la red "EL CONTRATANTE" asumirá la diferencia entre los honorarios del médico tratante con el tabulador de honorarios que establece "LA COMPAÑÍA".
- Circuncisión. Queda cubierta la operación quirúrgica de circuncisión por cualquier causa.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Se cubre después de un periodo de espera de 4 años de cobertura continua de gastos médicos mayores respetando la antigüedad de el asegurado, de igual manera no se cubrirán los estudios para diagnosticar este padecimiento durante el tiempo de espera mencionado.
- Pruebas de compatibilidad sanguínea. Se cubren los gastos de las pruebas de compatibilidad sanguínea, cuando la sangre del donante pueda ser utilizada por el asegurado o pueda ser canjeada por el banco de sangre.
- Trasplante de órganos. Se pagarán los gastos generados por el donante para trasplante de órganos, y se aplicará un coaseguro del 25% veinticinco por ciento para hospitales plus, otorgando la suma básica.
- Deportes peligrosos. Se cubren las lesiones que el asegurado sufra por la practica amateur u ocasional de deportes peligrosos, hasta la suma asegurada contratada sin deducible ni coaseguro.
- Accidentes en motociclismo. Se cubren los gastos ~~proporcionados~~ por tratamientos médicos y/o quirúrgicos derivados de un accidente a consecuencia de viajes en motocicleta, siempre y cuando se utilice como medio de transporte.



Quedaran excluidos los gastos a consecuencia de pruebas, contiendas de velocidad o competencias deportivas. No aplicara deducible, y se aplicará un 25% veinticinco por ciento de coaseguro en hospitales plus.

VIGESIMA SEPTIMA BIS.- FONDO DE CONTINGENCIA.- "LA COMPAÑIA" se obliga a constituir a favor de "EL CONTRATANTE" un fondo de contingencia hasta por la cantidad de \$300,000.00 (TRESCIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), para cubrir los conceptos que salgan de las coberturas ya establecidas (apoyo deducibles, excesos de honorarios tabulados y gastos menores a deducibles).

VIGÉSIMA OCTAVA.- DEL RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD. Se reconocerá la antigüedad del grupo asegurado que tenga con otras aseguradoras y en ningún caso se reconocerá la antigüedad de grupos y/o asegurados que hayan estado sin protección por un periodo mayor de 30 días.

VIGÉSIMA NOVENA.- DE LOS PADECIMIENTOS PREEXISTENTES. Se cubren aquellos padecimientos, cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de este contrato y/o que se haya integrado un diagnóstico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido y/o cuyos síntomas y/o signos sean aparentes a la vista o que no hayan podido pasar desapercibidos y/o por los cuales se haya erogado algún gasto para su tratamiento, antes del inicio de la vigencia de este contrato, aplicando el criterio de deducibles y coaseguros vigentes, en el entendido que no se excederá los límites de la suma asegurada, básica y exceso.

TRIGÉSIMA.- DE LOS PADECIMIENTOS CONGÉNITOS. Se cubren los padecimientos congénitos, independientemente que sus síntomas o signos sean aparentes a la vista o hayan sido diagnosticados previo al alta de "EL ASEGURADO".

TRIGÉSIMA PRIMERA.- TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO DE NARIZ Y/O SENOS PARANASALES. Se cubre por accidente o enfermedad, en caso de enfermedad el asegurado deberá notificar el siniestro a "LA COMPAÑIA" previo al procedimiento de la cirugía, no aplica este requerimiento en caso de accidente. Por enfermedad, se aplicará un deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N., y para hospitales plus un deducible adicional de \$6,000.⁰⁰ y coaseguro del 25% veinticinco por ciento.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE. Se cubrirán los gastos originados por este concepto aplicando un coaseguro del 25% veinticinco por ciento, los estudios de laboratorio y gabinete serán los preoperatorios y postoperatorios para procedimientos quirúrgicos, así como aquellos en los cuales se acredite la existencia de un padecimiento o enfermedad cubierto y diagnosticado en consulta externa, dichos gastos se tramitarán invariablemente por vía reembolso.

TRIGÉSIMA TERCERA.- DEL SEGURO SALDADO POR FALLECIMIENTO DEL TITULAR. Si durante la vigencia de este contrato, el asegurado titular fallece, los dependientes del mismo continuarán asegurados hasta el término de la vigencia anual dentro de este contrato.

"LA COMPAÑIA" expedirá a los dependientes una póliza individual/familiar con duración de 2 años sin más pago de primas, en los mismos términos y condiciones vigentes contratados al momento de ocurrir el fallecimiento del asegurado titular.

Dentro de los 2 años la permanencia de los hijos en la póliza concluirá al haber contraído matrimonio o haber cumplido 25 años de edad. Lo anterior se otorgará aún y cuando el contrato de seguro colectivo no sea renovado con "LA COMPAÑIA".

TRIGÉSIMA CUARTA.- DE LA EMERGENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO. El asegurado que encontrándose fuera de la república mexicana en viaje, tenga una emergencia médica y/o una necesidad médica imprevista y a consecuencia de ellos se vea obligado a someterse a un tratamiento médico y/o quirúrgico, quedará cubierto por los gastos realizados mientras dure el estado de emergencia.

El efecto de esta cláusula cesará cuando se haya estabilizado la salud del asegurado o el mismo esté en condiciones de realizar un viaje o bien la atención médica ya no sea requerida en el extranjero.

El asegurado o familiar directo que asuma la responsabilidad podrá solicitar con la aprobación del médico, el servicio de ambulancia aérea para su traslado cubierto siempre que médicamente sea necesaria por este contrato.

- Suma asegurada \$150,000.⁰⁰ usd
 - Deducible en enfermedad de \$50.⁰⁰ usd.
 - Sin deducible por accidente.
 - No aplica coaseguro.
- usd = Dólares de los Estados Unidos de América.

Los gastos efectuados en el extranjero y que procedan de acuerdo a este contrato será vía reclamación con el deducible correspondiente y sin el coaseguro, excepto ambulancia aérea que será pago directo.

TRIGÉSIMA QUINTA.- DE LOS PAGOS COMPLEMENTARIOS. Queda cubierta la continuación de pago de siniestros originados en vigencias anteriores. Los gastos cubiertos quedarán hasta el agotamiento de la suma asegurada nueva del presente contrato, incluyendo el exceso, hasta el término de la vigencia de este instrumento, aplicando el deducibles y coaseguros vigentes en el contrato.

La suma asegurada es adicional a aquellas que pudieran haberse afectado sobre contratos de vigencias anteriores.

Además invariablemente se aplicará deducible de \$6,000.⁰⁰ M.N. sin coaseguro, a los pagos complementarios derivados de una enfermedad, accidentes, hospitalización o cirugía, consistentes en medicamentos, tratamientos y demás gastos generados como consecuencia de estos.

TRIGÉSIMA SEXTA.- DE LOS CASOS ESPECIALES. A petición del titular de la Secretaría de Administración, "LA COMPANÍA" deberá indemnizar hasta 10 reclamaciones durante la vigencia de este contrato, que por alguna situación no pudiera indemnizarse bajo las condiciones pactadas, otorgando para este beneficio la suma asegurada básica más el exceso.

Tratándose de casos reclamados que hubieran agotado los beneficios del presente contrato, el asegurado podrá solicitar, en apego a la presente cláusula, que dicho caso sea tratado como uno nuevo, otorgando el beneficio de la suma asegurada adicional que prevé esta cláusula, por un monto igual a la suma asegurada básica y exceso.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- DE LOS GASTOS FUNERARIOS. Quedan cubiertos los gastos funerarios al ocurrir el fallecimiento del asegurado. Se pagará la suma asegurada de este beneficio únicamente con la presentación del acta de defunción, solo para titular.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS COMPLICACIONES DE GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS. Se cubre el tratamiento médico y/o quirúrgico de las complicaciones de padecimientos no cubiertos.

TRIGÉSIMA NOVENA.- PADECIMIENTOS NO CUBIERTOS. Quedan expresamente excluidos solo los siguientes padecimientos:

- Tratamiento o intervención quirúrgica de carácter estético.
- Tratamiento de calvicie.
- Obesidad.
- Tratamiento de reducción de peso.
- Estudios preventivos a menos que sean solicitados por un médico de la red.
- Tratamientos maxilofaciales a excepción de accidente.
- Lentes de contacto, adquisición de anteojos, lentes intraoculares.
- Honorarios y cualquier tipo de tratamiento médicos o quirúrgico realizado por acupunturistas, naturistas y vegetarianos.
- Reposición de aparatos y prótesis.
- Anorexia y bulimia.

CUADRAGÉSIMA.- DE LA PRELACIÓN. Las partes contratantes se sujetarán únicamente a lo pactado en el presente contrato y en el procedimiento de la licitación pública número LPL15/2009 convocada por la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado de Jalisco, así como a lo establecido expresamente en las condiciones especiales que forman parte integral de este contrato, voluntades que regirán y regularán en la vigencia de la póliza que se expida, siendo las condiciones generales aplicables únicamente en tanto beneficien a "EL CONTRATANTE".

CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- DE LA PRÓRROGA. En caso que "EL CONTRATANTE" solicite prorrogar la vigencia de la cobertura del contrato, "LA COMPANÍA" estará obligada a otorgar dicha prórroga por un periodo adicional equivalente hasta por el 30% treinta por ciento del monto contratado al término de la vigencia original, bajo los mismos términos y condiciones pactadas en el presente contrato; por lo tanto, se sujetará a la aprobación del presupuesto que para tal efecto autorice el Congreso del Estado de Jalisco. Obligándose "LA COMPANÍA" además a renovar las garantías y presentarlas al momento de la firma de la prórroga correspondiente.

CUADRAGÉSIMA SEGUNDA.- DE LA PRESCRIPCIÓN. "EL CONTRATANTE" tendrá derecho a documentar las reclamaciones a que haya lugar, derivados del cumplimiento de este contrato, en un plazo no mayor de dos años a partir de la fecha del siniestro. "EL CONTRATANTE" podrá solicitar a "LA COMPANÍA" por escrito y dentro del término de prescripción, una prórroga hasta por 12 doce meses adicionales. La prórroga podrá renovarse siempre que se solicite dentro del periodo vigente de la misma. "LA COMPANÍA" se obliga a otorgar dicha prórroga siempre que la solicitud se realice de acuerdo a lo establecido en este contrato.

CUADRAGÉSIMA TERCERA.- DE LA NO ADHESIÓN. Los términos y condiciones establecidos en el presente contrato fueron acordados y fijados libremente entre "EL CONTRATANTE" y "LA COMPANÍA", por lo que este es un contrato de no adhesión y por lo tanto no se ubica en el supuesto previsto en el artículo 36-B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; en tal virtud este contrato no requiere ser registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, por lo que las condiciones generales y sus endosos de las pólizas de "LA COMPANÍA" en términos del artículo antes citado, no aplicarán en cuanto sean contrarias a este contrato.

CUADRAGÉSIMA CUARTA.- DEL CONVENIO DE BUENA FE. Se conviene y acepta por ambas partes en términos del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, renunciar a la rescisión o nulidad del contrato por la omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la citada ley.

No será motivo de rechazo o pérdida de cobertura cualesquier situación que provoque una agravación de riesgo dentro de las operaciones normales de "EL CONTRATANTE".

CUADRAGÉSIMA QUINTA.- DE LAS GARANTÍAS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. "LA COMPANÍA" deberá constituir una garantía a favor de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Jalisco, para el cumplimiento del contrato, así como la calidad, defectos y vicios ocultos de los servicios contratados, en moneda nacional, por el importe del 10% (diez por ciento) del monto señalado en la cláusula séptima del presente contrato, I.V.A. incluido, a través de fianza, cheque certificado o de caja y deberá presentarse previo a la firma del contrato, en la Dirección de la Comisión de Adquisiciones, ubicada en el edificio de la Secretaría de Administración.

En el supuesto que "LA COMPANÍA" opte por garantizar el cumplimiento de contrato a través de póliza de fianza, ésta deberá ser expedida por afianzador nacional y contener el texto del anexo 6 de las bases de la licitación pública LPL15/2009, la cual será exigible conforme al procedimiento establecido específicamente en el artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas y su reglamento respectivo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 95 bis del cuerpo de ley antes invocado.



"EL CONTRATANTE" podrá en pleno derecho rescindir el contrato y hacer efectiva dicha fianza, quedando obligada "LA COMPAÑÍA" a devolver a *prorrata* las primas no devengadas.

Así mismo, "LA COMPAÑÍA" se obliga a cubrir los montos correspondientes a penas convencionales marcados en los estándares de servicio.

CUADRAGÉSIMA SEXTA.- DEL FINIQUITO. El finiquito del contrato se realizará una vez que se haya efectuado la revisión de la siniestralidad presentada, así como el chequeo aleatorio de expedientes de hasta 50 casos en el momento en que lo decida la Secretaría de Administración.

CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA.- DE LA CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES. Los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato, no podrán cederse, gravarse o transigirse en forma parcial o total a favor de cualesquiera otra persona física o jurídica, con excepción de los de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa de "EL CONTRATANTE", sobre los derechos y obligaciones que del presente contrato se desprenden, por tanto cualquier acto o hecho jurídico celebrado en contravención a lo estipulado no surtirá efecto alguno y no podrá ser oponible ya por personas físicas o jurídicas en perjuicio de "EL CONTRATANTE".

CUADRAGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS PATENTES, MARCAS Y DERECHOS DE AUTOR.- "LA COMPAÑÍA" asumirá la responsabilidad total para el caso de que al suministrar el servicio a "EL CONTRATANTE" infrinja los derechos de terceros, patentes, marcas o derechos de autor.

CUADRAGÉSIMA NOVENA.- DE LAS RELACIONES LABORALES. "LA COMPAÑÍA" en su carácter intrínseco de patrón del personal que ocupe con motivo del suministro de los servicios objeto del presente contrato, será la única responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y de seguridad social, sin que por ningún motivo se considere patrón a "EL CONTRATANTE".

QUINCUGÉSIMA.- DE LAS DEMORAS. "LA COMPAÑÍA" deberá entregar los servicios contratados dentro de los plazos establecidos en el presente contrato. En caso contrario, el mismo se hará acreedor a una pena convencional, cuyos criterios se establecen en el apartado de sanciones establecidas en la siguiente cláusula.

QUINCUGÉSIMA PRIMERA.- SANCIONES. "EL CONTRATANTE" podrá rescindir el contrato y podrá hacerse efectiva la garantía de cumplimiento de contrato en los siguientes casos:

- a) Cuando "LA COMPAÑÍA" no cumpla con alguna de las obligaciones estipuladas en el contrato.
- b) Cuando hubiese transcurrido el plazo adicional que se concede a "LA COMPAÑÍA" para corregir las causas de rechazos que en su caso se efectúen.

En caso de realizar servicios con especificaciones diferentes a las ofertadas, "EL CONTRATANTE" considerará estas variaciones como un acto doloso y será razón suficiente para hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y la cancelación total del contrato, aún cuando el incumplimiento sea parcial e independientemente de los procesos legales que se originen.

QUINCUGÉSIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. Ambas partes acuerdan en que toda la información proporcionada por "EL CONTRATANTE" a "LA COMPAÑÍA" y viceversa con motivo de la aplicación del presente contrato, será considerada como confidencial, por lo que ambas partes se obligan a no revelarla o usarla para su beneficio personal o el de terceras partes si no se cuenta con la autorización previa y por escrito de "EL CONTRATANTE".

QUINCUGÉSIMA TERCERA.- DE LA COMPETENCIA. Ambas partes manifiestan que para la interpretación y cumplimiento del contrato, en primer término se apegarán al presente contrato y en segundo término a las bases de la licitación pública LPL15/2009 convocada por la Secretaría de Administración del Estado de Jalisco y su junta de aclaraciones, así como para resolver todo aquello que no esté previamente estipulado en los citados documentos, se regirán por las disposiciones del Código de Comercio, sometándose expresamente a la jurisdicción de los Tribunales del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco, renunciando al fuero que por razón de su domicilio presente o futuro les pudiera corresponder. Para los casos que no aplique el Código de Comercio se tendrá como supletorio el Código Civil del Estado de Jalisco.



Leído que fue el presente contrato por ambas partes y enterados de su alcance y contenido, manifiestan que en el mismo no existe error, dolo, mala fe o enriquecimiento ilegítimo, firmando de conformidad las partes asegurados, por triplicado.

<p>EL CONTRATANTE</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C.P. Carlos Barrón Zepeña, Director General de Abastecimientos de la Secretaría de Administración.</p>	<p>LA COMPAÑÍA</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Lic. Miguel Ángel Hernández Morones, Representante legal. Seguros Banorte Generali, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte.</p>
<p>Testigo</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>C. Luis Alberto Rodríguez Riestra Director de la Comisión de Adquisiciones de la Secretaría de Administración.</p>	<p>Testigo</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Lic. José Miguel A. Buera Villegas Director de Instrumentos Jurídicos de la Secretaría de Administración</p>

La presente hoja, corresponde al contrato número 531/10, derivado de la Adjudicación Directa AD113/10 "Seguro de Gastos Médicos mayores para Servidores Públicos",

