

**COMPRA MENOR
No. CM-006-BNP-2021**

**"ADQUISICIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PARA LOS EMPLEADOS DE BANASUPRO"**

**PATROCINADO POR: SUPLIDORA NACIONAL DE
PRODUCTOS BASICOS "BANASUPRO"**

14 de julio del 2021
Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A.



Tegucigalpa, M.D.C.,
14 de julio del 2021

**SEÑORES
SUPLIDORA NACIONAL DE PRODUCTOS
BASICOS (BANASUPRO)
CIUDAD**

**Ref.: Compra Menor No. CM-006-BNP-2021
"Seguro Colectivo de Vida"**

Estimados Señores:

Tenemos el agrado de presentar a Ustedes, nuestra **"PROPUESTA"** para la adquisición de Servicios de **"SEGURO COLECTIVO DE VIDA"**, todo de conformidad con las bases de la compra menor en referencia, patrocinada por su representada.

Sin más sobre el particular.

Cordialmente,


**ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES
APODERADO**



COMPRA MENOR No. CM-006-BNP-2021
"SEGURO COLECTIVO DE VIDA"
SUPLIDORA NACIONAL DE PRODUCTOS BASICOS
(BANASUPRO)

CONTENIDO DE LA OFERTA

I. OFERTA TECNICA - ECONOMICA

- a) Especificaciones Técnicas
- b) Formulario de Presentación de Ofertas
- c) Lista de Precios

II. DOCUMENTOS DE LA COMPAÑÍA

- a) Declaración Jurada de no estar comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
- b) Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).
- c) Constancia de Solvencia en el pago de los Impuestos extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
- d) Constancia de Respaldo de Reaseguro
- e) Constancia de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros de registro, clasificación y autorización como institución de seguros y de operar en los diferentes ramos de seguros
- f) **AUTÉNTICA DE TODOS LOS DOCUMENTOS EN FOTOCOPIA**

Tegucigalpa, M.D.C. 14 de julio de 2021


ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES
APODERADO



Compra Menor No. CM-006-BNP-2021

SUPLIDORA NACIONAL DE PRODUCTOS BASICOS (BANASUPRO)

ESPECIFICACIONES TECNICAS

El propósito de esta Licitación es la contratación de un Seguro Colectivo de Vida para los empleados permanentes de la Suplidora Nacional de Productos Básicos (BANASUPRO) en la forma y condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones.

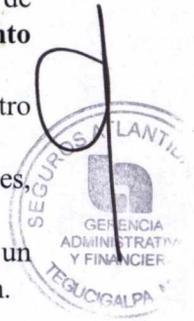
Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los documentos de esta Licitación.

La Póliza de Seguro de Vida Colectivo deberá sujetarse a las condiciones generales y especiales que se consignan en el Pliego de Condiciones y que se detallan a continuación:

1. El oferente debe obligarse a prestar el servicio de Seguro de Vida Colectivo para Funcionarios y Empleados de la Suplidora Nacional de Productos Básicos (BANASUPRO), conforme al listado de personas a asegurar indicado en el pliego de condiciones; en el entendido que este grupo está sujeto a altas y bajas a lo cual se sujeta el seguro.
2. El servicio de la Póliza de Seguro se prestará por el período a partir del 16 de julio del 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021.
3. Formarán parte del grupo asegurado los empleados cuya edad esté comprendida entre los dieciocho (18) y setenta y cinco (75) años y la edad máxima de aseguramiento deberá extenderse hasta los setenta y cinco (75) años de edad;
4. Mantener la suma asegurada para los empleados de sesenta y cinco (65) a setenta y cinco (75) años, **sin aplicación de reducción al cincuenta por ciento (50%)**.
5. El beneficio de doble indemnización se extenderá hasta que el asegurado cumpla setenta y cinco (75) años de edad;
6. Beneficio de Renta por incapacidad total y permanente y la exoneración de pagos de primas estarán cubiertas hasta que el empleado cumpla setenta y cinco (75) años de edad;
7. Devolución de primas a prorrata por mes completo por cancelación de empleados, sin previo requerimiento del contratante.
8. **No se considera requisito** proporcionar información sobre el estado de salud de los empleados.
9. No aplicación del período de indisputabilidad, por estar asegurados actualmente.
10. Incluir la cláusula de errores no Intencionales hasta un máximo de Noventa (90) días.
11. Eliminar la cláusula de terrorismo.
12. El oferente indicará los planes de pago que esté en capacidad de ofrecer, de preferencia un (1) solo pago treinta días después de la adjudicación.



13. BANASUPRO se reserva el derecho de que, para efectos del manejo del seguro en el rubro a contratar, pueda aumentar, durante la vigencia de la póliza, las sumas aseguradas hasta un diez por ciento (10%), sin que ello implique ninguna alteración de la oferta, en todo caso BANASUPRO estará en la obligación de pagar las primas por las sumas aseguradas que exceden de dicho diez por ciento (10%).
14. La Compañía Aseguradora oferente hará las previsiones universalmente aceptadas, para cubrir dentro de las tasas presentadas en su oferta económica, los rubros que pudieren modificarse en el ramo a contratar.
15. La compañía de seguros oferente deberá considerar condiciones pre-existentes, enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas que se hubieren manifestado dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha de efectividad del seguro a contratar para los asegurados, sean aparentes o no a la vista y las que por sus síntomas induzcan a consultar un médico para diagnóstico, cuidado o tratamiento.
16. La cobertura básica del seguro colectivo de vida abarcará siniestros ocurridos, por participación en conmociones civiles, conspiraciones, motines, disturbios públicos, riñas, huelgas y cualquiera otra actividad típica de la función y actividades del contratante.
17. La Compañía Aseguradora adjudicataria visitará al contratante los días lunes, miércoles y viernes, de cada semana, por intermedio de la gerencia administrativa y financiera, para resolver los diferentes reclamos que surjan durante la vigencia de la póliza.
18. La Aseguradora contratada proporcionará a BANASUPRO, sin costo alguno, todos los informes que se requieran para el adecuado control del seguro, lo mismo que el material y recursos humanos que permita la divulgación de las bondades y demás características del seguro, a los asegurados a nivel nacional.
19. La Compañía que sea adjudicada emitirá las Constancias que permitan al funcionario y/o empleado, acreditar su calidad de Asegurado, cuando la misma deba constituir un requisito por razones de estudio tanto a nivel nacional como internacional.
20. Todo cargo o crédito por movimiento de Altas y Bajas, será calculado a Prorrata Temporis.
21. El pago de la indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros. En caso de incumplimiento la compañía que brinda el seguro pagará al contratante en concepto de multa, el equivalente al cero punto dieciocho por ciento (0.18%) por cada día de retraso sobre el valor total del contrato, de conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República vigente.
22. En caso de muerte natural de algún asegurado, la compañía aseguradora pagará la suma asegurada conforme la información suministrada en el listado que se proporcionará en CD e impreso a los oferentes que soliciten formalmente el Pliego de Condiciones según lo establecido en el Aviso de la Licitación las adiciones que se susciten dentro del período de cobertura, **tomando como base para el pago respectivo, el salario asignado al momento del siniestro.**
23. **La cobertura territorial** se extenderá a todos los países del mundo, ya sea que esté dentro o fuera de su ocupación el empleado asegurado.
24. Las demás cláusulas que deba figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las solicitadas en este pliego de condiciones.
25. El **Contratante** se reserva el derecho de aumentar sus coberturas o cantidades hasta un diez por ciento (10%) sin que ello implique ninguna alteración en el precio de licitación.
26. Ninguna modificación a esta Póliza será válida si no está autorizada por la firma de los funcionarios de la Compañía, y el Asegurado.



27. La empresa aseguradora adjudicataria no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que se convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima.
28. Podrán incluirse asegurados en cualquier tiempo, mediante solicitud escrita, siempre y cuando sean empleados activos y permanentes del contratante del seguro, las primas se cobrarán a prorrata con base a los precios ofertados.
29. El pago de toda indemnización por riesgo y reparación de todo daño, la compañía adjudicada en la presente licitación deberá realizarlo en el término establecido en el artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros. Caso contrario se aplicará la multa indicada en el artículo 72 del Decreto No.171-2016 ya referido en este pliego de condiciones.

COBERTURAS DEL SEGURO:

SUMA ASEGURADA: La suma asegurada será igual a treinta y seis (36) veces el salario real mensual del empleado al momento del siniestro.

GRUPO ASEGURADO: Formarán parte del grupo asegurado los empleados permanentes activos de la Suplidora Nacional de Productos Básicos (BANASUPRO) cuya edad esté comprendida entre los 18 y 75 años de edad y ALTAS y BAJAS que ocurran. El monto máximo de las indemnizaciones correspondientes a las distintas coberturas se aplicará sin reducciones ni restricciones, a todos los asegurados, independientemente de su edad.

RIESGOS CUBIERTOS:

1. Muerte natural.
2. Muerte Accidental.
3. Incapacidad por desmembramiento o pérdida de la vista o de los ojos por causa accidental.
4. Muerte y/o Accidente Calificada.
5. Pago anticipado de capital asegurado por incapacidad total y permanente.
6. Exoneración del pago de primas por incapacidad total y permanente.
7. Gastos fúnebres e indemnización por muerte.
8. Suicidio.
9. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.



DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS:

1. **MUERTE NATURAL:** Se indemnizará por el equivalente a treinta y seis (36) sueldos al momento del acaecer el siniestro. El aseguramiento máximo para cada asegurado será la que resulte de multiplicar el salario asignado al momento del siniestro por treinta y seis (salario asignado al momento del siniestro x 36 = monto a indemnizar).

2. **MUERTE ACCIDENTAL:** El doble o el triple de la indemnización de la Suma Asegurada.
 - En caso de muerte accidental común de algún asegurado, la Compañía Aseguradora pagará el doble de la suma básica asegurada.

 - En caso de muerte accidental calificada de algún asegurado, la compañía aseguradora pagará el triple de la suma básica asegurada.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por accidente calificado, aquel que sufra el asegurado en los casos siguientes:

- Mientras se encuentre viajando, como pasajero en un vehículo propulsado manual y/o mecánicamente, (caballar, nave aérea marítima, automotor y ferrocarril) operado por una empresa de transporte público o estatal, medio de transporte que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida a base de alquiler.
- Mientras se transporte como pasajero dentro de un ascensor de uso público (con excepciones de ascensores en minas).
- Como consecuencia del incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio público o privado.
- En casos fortuitos como: terremotos, inundaciones, huracanes y/o cualquier otro desastrenatural.
- El que ocurra mientras se está participando en competencias de velocidad y practicando deporte en forma burocrática.
- La asfixia, intoxicación por vapores o gases.
- La asfixia por inmersión u obstrucción.
- La intoxicación o envenenamiento por ingestión o sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado siempre que no hayan sido suministrados intencionalmente.
- El carbunco o tétano de origen traumático.
- Infecciones bacteriales y microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas como consecuencia de lesiones accidentales.
- La rabia
- Acción de rayos X, radium y sus componentes.
- La insolación y congelación.



3. INCAPACIDAD POR DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA O DE LOS OJOS POR CAUSA ACCIDENTAL:

Si el asegurado sufre un desmembramiento o pérdida de la vista o de los ojos por causa accidental, la compañía aseguradora pagará por la pérdida del miembro de acuerdo con la tabla siguiente:

Tabla para Indemnizaciones

No.	Descripción	Suma a Asegurar
1	Ambas manos o ambos pies, o pérdida de los ojos, o de la vista de ambos ojos.	Establecer suma asegurada
2	Una mano o un pie y un ojo o la vista de un ojo	Establecer la suma asegurada
3	Una mano o un pie	50% de la suma asegurada.
4	La pérdida de un ojo o la vista de éste	50% de la suma asegurada.
5	La pérdida de las orejas y ambos oídos	Establecer la suma asegurada
6	Pérdida de una oreja o un oído	50% de la suma asegurada.
7	El dedo pulgar (manos y pies)	25% de la suma asegurada.
8	El dedo índice (manos y pies)	10% de la suma asegurada.
9	Los dedos medios, anular o meñique (manos y pies)	5% de la suma asegurada.

4. **MUERTE Y/O ACCIDENTE CALIFICADA:** Triple indemnización
5. **PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Que ocurra dentro de la vigencia de la póliza y antes de que el asegurado cumpla la edad máxima indicada en este pliego de condiciones.

En caso de que el asegurado sufra un accidente o una enfermedad que lo inhabilite para efectuar su trabajo u otro, por el cual pudiera recibir alguna remuneración, la compañía aseguradora le otorgará una renta mensual que se determinará dividiendo la suma básica asegurada individual entre doce (12).

Si el asegurado falleciere antes de percibir el total de las rentas, los valores pendientes serán pagados a los beneficiarios.

La compañía aseguradora no limitará tales beneficios, objetando que el asegurado reciba valores producto de otras indemnizaciones.

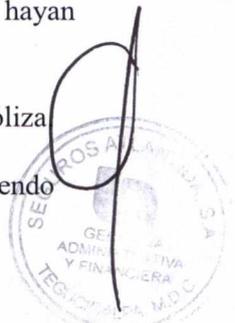


6. **EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** En caso de que el asegurado sufra un accidente o una enfermedad, que lo inhabilite para efectuar su trabajo u otro por el cual pudiere recibir alguna remuneración, **la compañía aseguradora lo exonerará del pago de la prima.**
7. **GASTOS FÚNEBRES:** Se otorgará a cada asegurado la suma de Treinta Mil Lempiras (L30,000.00) sin afectar la suma asegurada.

El valor del seguro de vida se pagará directamente a los beneficiarios designados por el asegurado; serán tramitados por el **Contratante.**
8. **SUICIDIO:** Quedará amparado a partir del **primer día de vigencia de la póliza** o del ingreso del asegurado a la misma, siendo aplicable este beneficio inclusive a los aumentos de suma asegurada. El oferente que presente su modelo de póliza con disposición contraria su oferta será rechazada.
9. **REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.** La Compañía Aseguradora cubrirá hasta la cantidad de treinta mil lempiras (L30,000.00) estrictamente a causa de accidente dentro y fuera de la ocupación por empleado.

ASPECTOS GENERALES:

- a. La cobertura que se otorga es por las 24 horas del día a nivel mundial, dentro y fuera de la ocupación del asegurado.
- b. El seguro termina automáticamente al cumplimiento de los 80 años de edad.
- c. Al retiro del grupo de algún asegurado, puede convertir su seguro en un plan individual sin necesidad de presentar pruebas médicas.
- d. Por la naturaleza del seguro, está sujeto a las altas y bajas que se susciten en el grupo.
- e. La cobertura entrará en vigor automáticamente en la fecha de ingreso al servicio de BANASUPRO.
- f. El seguro de vida cesará automática e inmediatamente si la relación de trabajo con la empresa finaliza, ya sea por muerte, despido, o renuncia, y los empleados que hayan cumplido los 80 años de edad.
- g. Todo riesgo estará amparado desde el primer día y hora de inicio de vigencia de la póliza.
- h. Será incluido en el grupo asegurado el empleado permanente que esté padeciendo enfermedad crónica y que esté activo en sus labores.
- i. La póliza deberá amparar **gastos de repatriación** por el equivalente al diez por ciento (10%) de la suma asegurada.



- j. La compañía aseguradora adjudicataria deberá entregar al contratante **un carnet por cada empleado del grupo asegurado** dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del contrato y la póliza. El incumplimiento dará lugar a una multa de conformidad con lo establecido en el artículo 75 del Decreto No.182-2020 contentivo de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República 2021, con relación al monto del contrato, o el porcentaje que corresponda a este mismo concepto (multa) en esta norma legal en el siguiente período fiscal.
- k. BANASUPRO dispondrá de cuarenta y cinco (45) días laborables para reportar ALTAS y BAJAS en concepto de asegurados, en consecuencia, todo siniestro que ocurriere dentro de este término, la compañía aseguradora estará obligada a indemnizar el reclamo.

DETALLE DEL GRUPO ASEGURADO

El oferente debe obligarse a prestar el servicio de Seguro de Vida Colectivo conforme al detalle del listado de personas a asegurar, entendiéndose que el grupo asegurado está sujeto a inclusiones y/o exclusiones durante el transcurso de vigencia de la póliza del seguro los cuales serán notificados a la Compañía Aseguradora de manera mensual para los efectos de cobertura o exclusión automática respectiva. Todo cargo o crédito por movimiento de Altas y Bajas, será prorrateado.

Tegucigalpa, M.D.C 14 de julio de 2021



ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES
APODERADO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Fecha de presentación de la Oferta: 14 de julio del 2021

Compra Menor No. CM-006-BNP-2021

A: SUPLIDORA NACIONAL DE PRODUCTOS BASICOS (BANASUPRO)

Bulevar Kennedy, entrada principal a Col. Las Palmas, frente a Gasolinera Texaco.

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas: No hay enmiendas.
- b) Ofrecemos proveer el Seguro de Vida para Empleados Permanentes de **BANASUPRO** de conformidad con los términos de referencia objeto de este proceso: **"Seguro Colectivo de Vida"**
- b) El precio total de nuestra oferta es de: **DOSCIENTOS SETENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS.**
- c) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:
No aplica descuento.
- d) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en los términos de referencia, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- e) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO y Cláusula 17 de las CGC;
- f) La nacionalidad del oferente es: Hondureña.
- g) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta compra menor o ejecución del Contrato:
Ninguna.



- k) 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.
- l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.



ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES
APODERADO
SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A.
EDIFICIO SONISA, COSTADO ESTE PLAZA BANCATLAN
TEGUCIGALPA, M.D.C.



Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de Seguros Atlántida, S.A.

Tegucigalpa, M.D.C. 14 de julio de 2021

COMPRA MENOR NO. CM-006-BNP-2021

SUPLIDORA NACIONAL DE PRODUCTOS BASICOS (BANASUPRO)

PAIS DEL COMPRADOR: HONDURAS

Fecha: 14 de julio, 2021

OFERENTE: SEGUROS ATLANTIDA,S.A.

LISTA DE PRECIOS

No.	TIPO DE SEGURO	SUMA ASEGURADA	PRIMA NETA	GASTOS DE EMISION	PRIMA TOTAL
1	Seguro Colectivo de Vida Grupo Asegurado: 369	L 202,387,799.16	L 269,500.00	L 500.00	L 270,000.00

PRIMA TOTAL POR 5 MESES Y 15 DIAS (DEL 16 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021):
DOSCIENTOS SETENTA MIL LEMPIRAS CON 70/100 (L 304,081.70)

PERIODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 DIAS CALENDARIO

Tegucigalpa, M.D.C. 14 de junio del 2021


ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES
APODERADO



GN-578-2021

Tegucigalpa, M.D.C.
14 de julio, 2021

Señores
Suplidora Nacional de Productos Básicos (BANASUPRO)
Presente

Estimados Señores:

Enviamos un cordial saludo y les deseamos éxitos en sus labores cotidianas, le informamos que debido a políticas de suscripción la Compañía se abstiene a presentar oferta para el ramo solicitado "Seguro Colectivo de Vida".

Agradecemos su consideración por la invitación hacia nuestra empresa, como también estamos a la disposición de prestarle nuestros servicios en nuestra amplia cartera de seguros.

Esperando su fina atención a la presente y siempre a sus más apreciables órdenes.

Le saluda,



Firma Autorizada

COTIZACIÓN SEGURO VIDA COLECTIVO

CONTRATANTE: BANASUPRO
VIGENCIA PÓLIZA: Por confirmar
EDAD PROMEDIO:
No. DE ASEGURADOS: 369
GRUPO ASEGURADO:

a. RIESGOS CUBIERTOS:

1. Muerte Por cualquier causa
2. Muerte Accidental y Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
3. Muerte Accidental Calificada
4. Pago Anticipado del Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente.
5. Exoneración del Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente.
6. Gastos Fúnebres

b. Descripción De Cobertura

1. En caso de Muerte por Cualquiera Causa

Bajo ésta cobertura la Compañía se obliga a pagar a los Beneficiarios, cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada de L.100,000.00

2. Muerte Accidental y Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental

Garantiza de indemnización de la suma asegurada a causa de accidente, contratada para esta cobertura o bien un porcentaje de la misma, de acuerdo con el grado de desmembramiento o afectación de la vista, según lo estipulado en las condiciones generales de este beneficio.

3 Muerte Accidental Calificada

En caso de Muerte Accidental "CALIFICADA", se garantiza el pago a sus beneficiarios de una suma adicional.

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 y que el mismo se incendie.
- Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en vehículo de transporte público terrestre, no aéreo, propulsado mecánicamente con una ruta, tarifa e itinerario fijo establecido.

4 Pago Anticipado del Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente

Siempre que el asegurado reúna las condiciones indicadas en las Condiciones de Incapacidad y se cumplan los requisitos requeridos para la procedencia del beneficio, la Compañía conviene en anticipar al asegurado la suma asegurada contratada para la cobertura de incapacidad total y permanente, un solo y único pago. Dicho anticipo se hará efectivo a partir de la fecha en que sean admitidas por la Compañía las pruebas de la existencia de la incapacidad total y permanente.

Toda incapacidad total y permanente para ser elegible se tomara como base el grado de invalidez del 80% (ochenta por ciento) mediante el dictamen de la Comisión de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Para dar continuidad a la Incapacidad Total y Permanente, La Compañía se reserva el derecho en cualquier tiempo, de exigir pruebas satisfactorias de dicha Incapacidad. El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos sean requeridos por cuenta de la Compañía para tal objeto.

Los beneficios de Muerte Accidental e Incapacidad total y permanente quedarán sin efecto en los siguientes casos:

- Guerra Civil o Guerra Internacional o cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no Declaración de guerra.
- Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.
- Accidentes que le sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre bajo la influencia de drogas estupefacientes c., de bebidas alcohólicas.
- Riñas provocadas por el Asegurado y/o delitos cometidos por el mismo.
- Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, con su correspondiente boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.
- Lesiones corporales causadas al Asegurado por si mismo estando o no, en uso de sus facultades mentales, o por el beneficiario de la Póliza.
- Lesiones causadas con arma de fuego, arma blanca o corto punzantes, independientemente de las causas o circunstancias en que ocurrió el hecho.
- Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra(s) persona(s) vinculada(s) o no con El Asegurado (Incluyendo homicidio o tentativa de homicidio).
- Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado de incapacidad.
- Todos los asegurados que coticen al IHSS deberán presentar obligatoriamente el dictamen que emita la junta de invalidez del seguro para poder indemnizar cualquier incapacidad.
- Una vez que la Comisión de Invalidez de IHSS incapacite total y permanente al asegurado suscrito en dicha póliza, los asegurados que no coticen al IHSS, deberán presentar una certificación del médico tratante indicando el porcentaje de invalidez, los incapacitados deberán presentar la solicitud de la compañía, quien a su vez los enviara a ser evaluados por un médico especialista de la elección de la empresa, y en

caso de que el médico designado por la compañía no dictamine la enfermedad como incapacidad total y permanente se deberá acudir a un tercer médico imparcial aceptado por ambas partes y el dictamen ofrecido por este será el definitivo.

- En el caso de los asegurado que contraten este beneficio por primera vez o contraten aumentos de la suma asegurada los mismos tengan conocimiento que su estado mental pueda llevarlos a un grado de incapacidad total y permanente del que existan antecedentes clínicos, este beneficio se indemnizara de acuerdo a la suma asegurada anterior o a la última suma mínima establecida en el contrato. Sin embargo, una vez que un asegurado haya sido incapacitado no podrá efectuar aumentos a la suma asegurada.

2. 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, La Compañía conviene en exonerar al asegurado del pago de primas de la Póliza que forma parte este anexo, en caso de que el Asegurado quede incapacitado totalmente para el trabajo, y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir 65 años de edad, y que haya durado por lo menos seis meses continuos durante la vigencia de este anexo.

Terminación del Beneficio:

- Si el asegurado recupera su capacidad para el trabajo o se negare o someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la incapacidad;
- Por vencimiento o caducidad de la Póliza de la cual este Anexo forma parte;
- En el aniversario de la Póliza más próximo al sexagésimo quinto cumpleaños del asegurado.

3. Gastos Fúnebres

Los gastos fúnebres por miembro del grupo asegurado es de 10% sobre la suma asegurada básica, siempre y cuando se presente la documentación que ampare la muerte del asegurado.

c. EXCLUSIONES

No serán elegibles las personas que no gocen de buena salud y/o padezcan enfermedades pre-existentes como ser: cardíacas, renales, pulmonares, hepáticas, cerebro vasculares o cualquier tipo de cáncer. Las que tengan limitaciones físicas tales como: mal funcionamiento de un miembro, parálisis, anquilosamiento, amputación, epilepsia y las que estén gozando del beneficio de invalidez por alguna institución pública o privada.

d. FORMA DE PAGO

- La vigencia de la póliza es anual.
- Frecuencia de Pago: Contado.
- Gastos de emisión: L.750.00

e. LIMITES DE EDAD

No.	Detalle de Cobertura	Edad de Ingreso	Edad de Cancelación
1.	Muerte por cualquier causa	Desde 18 hasta 70	75 años
2.	Doble indemnización por Muerte Accidental	Desde 18 hasta 64	65 años
3.	Pago Anticipado de Capital por incapacidad total y permanente	Desde 18 hasta 64	65 años
4.	Exoneración de pago de prima por incapacidad	Desde 18 hasta 64	65 años
5.	Gastos fúnebres	Desde 18 hasta 70	75 años

DETALLE	PRIMA
SUMA ASEGURADA TOTAL	L. 202,378,799.16
PRIMA NETA	L. 379,000.00
GASTOS DE EMISIÓN	750.00
TOTAL PRIMA NETA	L. 379,750.00

f. ASPECTOS GENERALES

- i. Reportes de movimientos mensuales de altas y bajas, de acuerdo a los movimientos de personal que se dieran.
- ii. El seguro de Vida cubre sin límite geográfico las 24 horas del día.
- iii. Toda declaración de salud debe ser declarada por el Asegurado en la solicitud de inscripción de seguros, que debe ser completado y presentada a la Compañía para ser analizada a fin de determinar su aceptación, limitación o rechazo.
- iv. Podrán incluirse y cancelarse asegurados en cualquier tiempo, mediante solicitud escrita del Contratante, las primas se cobraran a prorrata según fecha de ingreso del asegurado y la vigencia de la póliza.
- v. Suicidio.- No obstante lo estipulado en la Cláusula No. 6 de las Condiciones Generales de La Póliza el Riesgo de SUICIDIO queda amparado a partir del primer día de vigencia de la Póliza.
- vi. Se aplicara reducción de la Suma Asegurada al 50% a partir de cumplimiento de los 65 años.

g. EN CASO DE SINIESTRO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada contratada, siempre que el Seguro se encuentre vigente en ese momento y contra la prestación de los siguientes documentos:

- Notificación del contratante reportando el siniestro.
- Formulario de Reclamación
- Certificado de Defunción
- Certificación de Nacimiento o Tarjeta de Identidad del asegurado y beneficiarios.

- Acta de Matrimonio (de existir)
- Declaración del médico que asistió en su enfermedad o accidente.
- Si fue atendido en un hospital o clínica al momento de su fallecimiento presentar Constancia Original firmada y sellada por el Director de la institución, especificando Diagnostico fecha de ingreso y fecha de muerte.
- Certificado de la Autoridad que estuvo presente, en caso de que la muerte fuera accidental, Homicidio o Suicidio.
- Copia del certificado solicitud del fallecido.
- Certificación médica del último médico tratante u hospital (en el caso de Invalidez Total y Permanente).
- En caso de gozar de Seguro Social, presentar el dictamen de la Junta de invalidez.

En caso de muerte accidental, homicidio o suicidio, además de los requisitos antes mencionados deberán presentar:

- Certificación de la inspectoría de Trabajo, en caso de que el accidente ocurra en horas laborales.
- Certificado de la Autopsia original.
- Certificado del levantamiento del cadáver original.
- Constancia original de la D.P.I.
- Recortes de periódicos (si los hay)
- Informe original de parte de transito en caso de que sea Accidente vehicular.

h. REVISIÓN SINIESTRAL

Se establece que las primas convenidas serán revisadas y ajustadas trimestralmente, si el comportamiento de la siniestralidad, fuere igual o mayor al 65% de las primas netas percibidas al final de las fechas indicadas.

i. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato póliza termina de forma automática:

- A. Cuando el Contratante y/o Asegurado expresen, por escrito, antes del vencimiento su deseo de no renovar la póliza.
- B. Cuando se haya cancelado la póliza por decisión de cualquiera de las partes.
- C. Por la indemnización de reclamos al 100%, al asegurado y/o beneficiario (s), de cualquiera de las coberturas contratadas.

- D. Por el no pago de prima, conforme lo especifican las condiciones generales de la póliza, la Compañía queda liberada de cualquier responsabilidad pasada, presente o futura.

Contratante:

- a. Completar solicitud de seguro de vida para contratante.
- b. Copia de escritura de Constitución.
- c. Copia de RTN numérico Institución.
- d. Copia de identidad representante legal.
- e. Copia de RTN numérico representante legal.
- f. Copia de poder de representación legal.

Asegurados:

- a. Solicitud de seguro de vida colectivo
- b. Copia de la identidad
- c. Copia de RTN.

La presente cotización es únicamente referencia de costos y de ninguna manera representa obligación de cobertura por parte de Seguros LAFISE Honduras hasta recibir por escrito, firmado y sellado por el Solicitante del Seguro la aceptación de todos los términos contenidos en la misma junto con las solicitudes e información requerida y necesarias para la suscripción y aceptación del riesgo.

Esta cotización está sujeta a las condiciones generales, textos y cláusulas adicionales, según aplique.

Cualquier cambio material en la información proporcionada para cotizar, la compañía se reserva el derecho a modificar las condiciones, costos y coberturas.

VIGENCIA DE LA COTIZACION: Esta oferta tiene una validez de 15 días a partir de la fecha de emisión, por lo tanto la presente no constituye obligación para las partes.

Tegucigalpa, M.D.C., 14 de JULIO de 2021.



Firma Autorizada



SEGUROS

LAFISE

HONDURAS

Aceptamos cotización
Firma y Sello del Contratante

DECLARACION JURADA

Yo **ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES**, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, con domicilio en Tegucigalpa, M.D.C., y con tarjeta de identidad No. 0801-1978-07506, actuando en mi condición de Representante Legal de la Empresa **Seguros Atlántida, S.A.**, por la presente HAGO DECLARACION 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.

ARTICULO 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 de 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 Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, a los trece días del mes de julio del 2021.




ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES
APODERADO

SEGUROS ATLANTIDA, S.A.

EDIFICIO SONISA, COSTADO ESTE PLAZA BANCATLAN
TEGUCIGALPA, M.D.C.





VALOR LPS. 500.00
SERIE "A"

Colegio de Abogados de Honduras
Certificado de Autenticidad

Nº 4301791

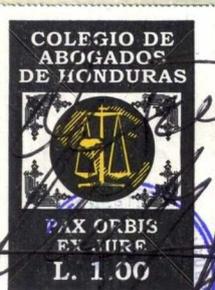
El Infrascrito Notario, Conrado Ernesto Rodríguez Contreras, con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central e inscrito bajo el Número Mil Ciento Ochenta y Uno (1181), en el Registro de Notarios de la Corte Suprema de Justicia, y en el Colegio de Abogados con carnet Número Dos Mil Seiscientos Ochenta y Cinco (2685), con Notaría ubicada en Colonia Lomas del Guijarro, Calle Barcelona, Casa No. 19, Tegucigalpa, M.D.C., CERTIFICA: Que la firma que aparece en el documento relativo a la **Declaración Jurada**, anexa a este Certificado y que pertenece a **ALLAN FABRICIO REINOSO FLORES**, es auténtica por haber sido puesta en mi presencia por el firmante y ser la que usa en todos sus actos y contratos como **APODERADO** de la empresa **SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A.**

Tegucigalpa, M.D.C., 13 de julio del 2021.

.....ÚLTIMA LÍNEA:.....



0525050



VALOR LPS. 500.00
SERIE "A"

Colegio de Abogados de Honduras
Certificado de Autenticidad

Nº 4301792

El Infrascrito Notario, Conrado Ernesto Rodríguez Contreras, con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central e inscrito bajo el Número Mil Ciento Ochenta y Uno (1181), en el Registro de Notarios de la Corte Suprema de Justicia, y en el Colegio de Abogados con carnet Número Dos Mil Seiscientos Ochenta y Cinco (2685), con Notaría ubicada en Colonia Lomas del Guijarro, Calle Barcelona, Casa No. 19, Tegucigalpa, M.D.C., CERTIFICA: Que las fotocopias que anteceden y que constan de ocho (08) folios concernientes a: **Documentos Legales** como ser: Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE), Constancia de Solvencia Fiscal Electrónica emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR), Constancia emitida por de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, Constancias de Respaldo de Reaseguradores. Los documentos originales se encuentran en poder de la empresa, son auténticos por ser fiel reproducción de su original con el que los cotejé). Doy fe.

Tegucigalpa, M.D.C. 13 de julio del 2021.

.....:ÚLTIMA LÍNEA:.....

0847299



Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

Constancia de Inscripción Registro de Proveedores del Estado

La Infrascrita Secretaría General de la **OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, **CERTIFICA** la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 1084-2019.- DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . **VISTA:** Para resolver la constancia de inscripción en fecha 10/05/2019. Por la Sociedad Mercantil Nacional denominada **Seguros Atlántida S.A.** "**Seguros Atlántida, S.A.**". Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista, del Estado. Actuando como Apoderado legal el abogado **Henry Mauricio Cárdenas Ardon** . Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Numero **07282**. **CONSIDERANDO:** Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . **POR TANTO: LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número **26500-2019** en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil Seguros Atlántida S.A. **Seguros Atlántida, S.A.** Con R.T.N. **08019000237299** y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Nombre de la Sociedad Mercantil Nacional	Seguros Atlántida S.A. Seguros Atlántida, S.A

Fecha de Emisión: 10 mayo 2019, 17:22

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

qqvc 3psl yfg5

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.openbpm.org/validador>





Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

No. de Resolución	1084-2019
No. de Certificación	26500-2019
Fecha final de vigencia de la inscripción	10/05/2022
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Reaseguro y Seguros
Registro Tributario Numérico	08019000237299
Certificación del Órgano Societario	Inversiones Atlantida, S.A. 08019995337464 Compañía Almacenadora S.A. 05119995283911 Casa de Bolsa Atlantida, S.A. 08019995412908
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazán, Distrito Central
Dirección	Tegucigalpa, Tres Camino, Calle: Edificio SONISA, N° de casa: Edificio Sonisa, Costado este de plaza Bancatlán
Teléfono	2232-4014
Correo Electrónico	hmauricar@yahoo.es

TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFÍQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). Sofia Carolina Romero Palma. Directora de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.

Fecha de Emisión: 10 mayo 2019, 17:22

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

qqvc 3psl yfg5

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.openbpm.org/validador>




Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO
PALMA
DIRECTORA

Cc.SCRP

Verificar en:

<http://www.honducompras.gob.hn>

Fecha de Emisión: 10 mayo 2019, 17:22

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

qqvc 3psl yfg5

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.openbpm.org/validador>



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-21-10500-15711

La DIRECCIÓN DE GRANDES CONTRIBUYENTES TEGUCIGALPA en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **SEGUROS ATLANTIDA S.A.**

Con Registro Tributario Nacional: **08019000237299**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-21-10500-15711 en fecha 02/07/2021, y Recibo Oficial de Pago No. 25415979136 de fecha 30/06/2021 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 02/07/2021 hasta 31/07/2021, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

EVA MARIA BARREIRO CERRATO
JEFE DEPARTAMENTO DE RECAUDACIÓN GRACO TEGUCIGALPA



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-21-10500-15711** o mediante el siguiente código QR:





CONSTANCIA

SEGSE-CN-16/2021

La infrascrita Prosecretaria a.i de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, con fundamento en el numeral 2) de la Resolución DPI No.1486/05-08-2013 y a solicitud de la sociedad **SEGUROS ATLANTIDA, S.A.**, **HACE CONSTAR:** Que de acuerdo con el registro que al efecto lleva la Comisión Nacional de Bancos y Seguros a través de la Superintendencia de Seguros, la sociedad **SEGUROS ATLANTIDA, S.A.**, es una institución supervisada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, regulada por la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y en lo pertinente por la Ley del Sistema Financiero; con más de diez años de experiencia, y está registrada y clasificada como Institución de Seguros dentro del Tercer Grupo, según el Artículo 3, Numeral 5) de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, cuenta con la experiencia para la prestación de servicios en los ramos de Personas, Daños y Contratos de Fianzas.

La presente constancia se extiende solo para propósitos informativos, y es sin perjuicio de cualquier hecho que llegue a ser de nuestro conocimiento como resultado de los controles de registro que la Comisión Nacional de Bancos y Seguros realiza periódicamente.

Y para los fines correspondientes se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiséis días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

EGDA EDITH ESPINAL
CARRANZA
EDITH ESPINAL C.
Prosecretaria a.i

Firmado
digitalmente por
EGDA EDITH
ESPINAL
CARRANZA



DETALLE DE RESPALDO DE REASEGURO





REASEGURADORA
PATRIA, S.A.

Ciudad de México, a 12 de julio del 2021

SEGUROS ATLANTIDA S.A.

Edificio Sonisa
Costado Este, Plaza Bancatlan.
Tegucigalpa, Honduras

REF. Compra Menor No. CM-006-BNP-2021 Suplidora Nacional de Productos Básicos (BANASUPRO).

Estimados Señores:

Por este medio hacemos CONSTAR que REASEGURADORA PATRIA, S.A., participa en el Programa Automático de Vida de Seguros Atlántida, S.A., en los siguientes contratos para el período 2021 / 2022:

- Cuota Parte de Vida Individual. 100% del 90% del Cuota Parte por Asegurado y por Cobertura.
- Cuota Parte de Vida Colectivo □ 16% del 60% del Cuota Parte.
- Vida Tranquilidad Familiar 100% del 50% del Cuota Parte.

Cabe mencionar que nos comprometemos a brindarles el respaldo de acuerdo con los alcances de los Contratos de Reaseguro en caso de ser adjudicada la Licitación mencionada en la referencia.

Sin otro particular, reciban un muy cordial saludo.

Atentamente,

Raúl Tlaseca Olgún
Responsable Contratos Vida, Acc. y Enf.
Reaseguradora Patria, S.A.

Magdalena Núñez Rivero
Suscriptor Sr. Contratos Vida, Acc. y Enf.
Reaseguradora Patria, S.A.



REASEGURADORA
PATRIA, S.A.

www.patriare.com.mx

Reaseguradora Patria S.A. Periférico Sur 2771, Col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía: Magdalena Contreras, C.P. 10200, Cd. de México
Tel. [5255]5683-4900, Fax. [5255]5595-0768.

Ciudad de México, a 25 de junio de 2021.

SEGUROS ATLÁNTIDA S.A.
Edificio Sonisa
Costado Este, Plaza Bancatlan
Tegucigalpa, Honduras

Ref. COMPRA MENOR No. CM-006-BNP-2021 SUPLIDORA NACIONAL DE PRODUCTOS BÁSICOS BANASUPRO

Estimados Señores:

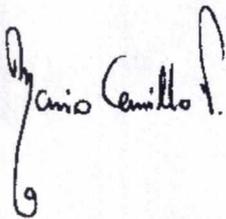
Por este medio hacemos constar que *SCOR SE*, participa en el Programa Automático de Vida de *Seguros Atlántida, S.A.*, en los siguientes contratos para el periodo 2021 - 2022:

Cuota Parte Colectivo de Vida	Participación: 9% de la Cesión al Contrato
Cuota Parte Accidentes Personales	Participación: 25% de la Cesión al Contrato
Cuota Parte Riesgos Profesionales	Participación: 25% de la Cesión al Contrato

Cabe mencionar que nos comprometemos a brindarles el respaldo y colocación correspondiente de ser adjudicada la Licitación mencionada en la referencia.

Sin otro particular, reciban un muy cordial saludo.

Atentamente



Mario Carrillo Velázquez
Director Regional México, Centroamérica y el Caribe

13 de julio de 2021

SEGUROS ATLANTIDA S.A.
Edificio Sonisa
Costado Este, Plaza Bancatlan
Tegucigalpa, Honduras

REF. Compra Menor No. CM-006-BNP-2021 Suplidora Nacional de Productos Básicos (BANASUPRO).

Estimados Señores:

Por este medio hacemos CONSTAR que *Hannover Rück SE*, participa en el Programa de Automático de Vida y Salud de Seguros Atlántida S.A., los presentes contratos actualmente se encuentran en proceso de renovación para el período 2021/ 2022.

• Contrato Cuota Parte Colectivo de Deuda y Desempleo	100%
• Contrato Exceso de Pérdida por Riesgo Gastos Médicos Mayores	100%
• Contrato Cuota Parte Colectivo de Vida	75%
• Contrato Cuota Parte Accidentes Personales	25%
• Contrato Cuota Parte Riesgos Profesionales	25%
• Contrato Catastrófico Vida y Accidentes Personales	100%
• Contrato Cuota Parte Enfermedades Graves	100%

Cabe mencionar que nos comprometemos a brindarles el respaldo y colocación correspondiente de ser adjudicada la Licitación mencionada en la referencia.

Sin otro particular, reciban un muy cordial saludo.

Atentamente,

P.A.



Karla Alejandra Bautista Rodríguez
Directora General - Representante