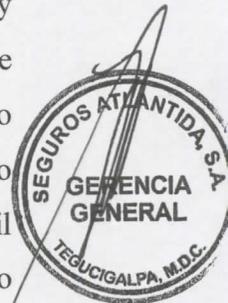


CONTRATO PRIVADO PARA LA ADQUISICIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y PLAN DENTAL PARA FUNCIONARIOS, EMPLEADOS PERMANENTES, NUEVO INGRESO Y SUS DEPENDIENTES DIRECTOS DEL BANCO HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (BANHPROVI) SUSCRITO ENTRE LA COMPAÑÍA SEGUROS ATLÁNTIDA S.A.

Nosotros, **JUAN CARLOS ÁLVAREZ ARIAS**, mayor de edad, casado, Licenciado en Administración de Empresas, Hondureño y de este domicilio, con tarjeta de identidad número **0801-1966-02744**, actuando en mi condición de Presidente Ejecutivo y representante legal del **BANCO HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (BANHPROVI)**, Institución creada y transformada mediante Decreto Legislativo No.6-2005, de fecha veintiséis (26) de Enero del dos mil cinco (2005), que contiene la Ley del "**BANCO HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA**" que también se identifica con la sigla (**BANHPROVI**), y publicado en el Diario Oficial La Gaceta, el uno (01) de Abril del dos mil cinco (2005), No. 30,659 y que deroga el Decreto No. 53-97, de fecha ocho (8) de Mayo de mil novecientos noventa y siete (1997), lo que era el "**FONDO NACIONAL PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (FONAPROVI)**", emitido por el Congreso Nacional, el treinta (30) de noviembre de 1998; y el Artículo 31, del Decreto No. 131-98, emitido por el Congreso Nacional, el treinta (30) de Abril de mil novecientos noventa y ocho (1998), y reformado mediante Decreto Legislativo número 358-2014, de fecha veinte (20) de Enero del año dos mil catorce (2014), y publicado en el Diario oficial la Gaceta número 33431 de fecha veinte (20) de Mayo del año dos mil catorce (2014); representación y nombramiento que acredita, con el Acuerdo Ejecutivo número 0266 de fecha primero (01) de Febrero del 2010, y ratificado por Acuerdo Ejecutivo número 308/2014, de fecha 10 de Octubre del año 2014, y con el artículo 28 numeral 2 de la

off



Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194 Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org

Ley Constitutiva del BANHPROVI, en dónde constan facultades suficientes para el otorgamiento de actos y contratos como los contenidos en el presente Contrato, denominado en adelante también como **"EL BANHPROVI"** y por otra parte el señor **JUAN MIGUEL ORELLANA MALDONADO**, mayor de edad, casado, Licenciado en Economía, hondureño y con domicilio en Tegucigalpa M.D.C, con tarjeta de identidad número **0401-1951-00125**, actuando en mi condición de Gerente General y representante legal de la empresa denominada **SEGUROS ATLANTIDA S.A.**, sociedad constituida mediante escritura pública número cuarenta y cinco (45) en fecha treinta (30) del mes de agosto de mil novecientos ochenta y cinco (1985), ante los oficios del notario público Arturo H. Medrano C. e inscrito bajo el asiento número 433, folios 101 tomo 26 del Registro de la Propiedad y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán. Con acuerdo de aumento de capital social de SETECIENTOS MILLONES DE LEMPIRAS (L. 700,000,000.00) mediante testimonio de la escritura pública número cincuenta (50) autorizada por el notario Arturo H. Medrano C. en fecha veintiocho (28) de agosto del dos mil catorce (2014), e inscrita bajo la matricula 67290 en el Registro Mercantil del Departamento de Francisco Morazán; acreditando el carácter con que actúa en Escritura de Poder General de Administración, según Instrumento número diez (10) de fecha veinticuatro (24) de febrero del año mil novecientos ochenta y siete (1987) e inscrito con asiento número 173, folios 235 del tomo 27 del Registro de la Propiedad y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y quien en lo sucesivo se denominará **SEGUROS ATLANTIDA S.A. Y/O LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**", hemos convenido en celebrar, como en efecto por este documento dejamos formalizado, el presente **"CONTRATO PRIVADO PARA LA ADQUISICIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y PLAN DENTAL PARA FUNCIONARIOS, EMPLEADOS PERMANENTES, NUEVO INGRESO Y SUS DEPENDIENTES DIRECTOS DEL BANCO**



Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org

HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (BANHPROVI)”.

ANTECEDENTES Y OBJETO DEL CONTRATO

CLÁUSULA PRIMERA

“EL BANHPROVI” mediante la RESOLUCIÓN No.CD-93-22/2017, de fecha veintinueve (29) de junio del año 2017, emitida por el Consejo Directivo, resolvió adjudicar a “SEGUROS ATLANTIDA S.A.” la Licitación Pública No.001/2017, para el “CONTRATO PRIVADO PARA LA ADQUISICIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y PLAN DENTAL PARA FUNCIONARIOS, EMPLEADOS PERMANENTES, NUEVO INGRESO Y SUS DEPENDIENTES DIRECTOS DEL BANCO HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (BANHPROVI)”.

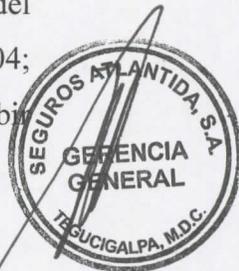
CLÁUSULA SEGUNDA

MONTO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

Es convenido y aceptado que el valor de la póliza de seguro del presente Contrato asciende a la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON 15/100 (L. 5,649,820.15) pagaderos en cuatro (4) cuotas trimestrales vencidas por los servicios recibidos durante la vigencia del Contrato: 01 de Octubre del 2017 L. 1,412,830.03; 01 de Enero del 2018 L. 1,412,330.04; 01 de Abril del 2018 L. 1,412,330.04 y 01 de Julio del 2018 L. 1,412,330.04 , y al recibir el recibo del pago correspondiente.

CLÁUSULA TERCERA

CONDICIONES, ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS



“**SEGUROS ATLANTIDA S.A**” se obliga a cumplir con la entrega del suministro objeto del presente Contrato, de conformidad a las condiciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones de la Licitación Pública 001/2017, que detallados a continuación:

GRUPO ASEGURABLE

Cónyuge o compañero (a) de hogar e hijos(as) de los Funcionarios y empleados(as) de "EL BANHPROVI", y sus dependientes directos.

ÁMBITO

La cobertura de los Servicios Médicos Hospitalarios será a nivel nacional e internacional de acuerdo al monto indicado en la tabla del numeral 2.4.1.53.

PERIODO DE VIGENCIA

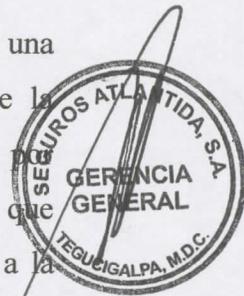
La vigencia del seguro comprenderá el periodo de un (01) año, contado a partir del primero (01) de julio del año dos mil diecisiete (2017) al primero de julio del año dos mil dieciocho (2018).

DEDUCIBLES

El deducible por los planes Médicos Hospitalarios, Plan Dental y Gastos Oftalmológicos será de **MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.1,000.00)**, titular y cada dependiente, por una vez durante la duración de la póliza, y en el extranjero será por **QUINIENTOS DOLARES EXACTOS (\$500.00)**, por titular y **QUINIENTOS DOLARES EXACTOS (\$500.00)** por titular y cada dependiente.

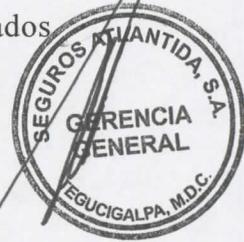
COBERTURAS Y RIESGOS

Todo gasto médico que se deriva de una hospitalización y que no sea producto de una emergencia médica, se requerirá para su reconocimiento la autorización previa de la Compañía Aseguradora. Se exceptúa de lo anterior, las emergencias médicas por enfermedades súbitas e inesperadas o accidente dentro y fuera del territorio nacional, que requiera atención médica inmediata y que correspondan a viajes con fines distintos a la atención de salud. La póliza contendrá como mínimo en las coberturas siguientes:



GASTOS MEDICO-HOSPITALARIOS

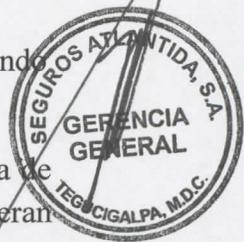
- ❖ Cobertura a nivel Nacional e Internacional, para asegurado Titular y para Dependientes.
- ❖ Suma asegurada: Titular más dependientes L.1,000,000.00
- ❖ Deducible individual de la siguiente manera:
 - a) Titular L. 1,000.00
 - b) Dependientes L. 1,000.00 cada uno
- ❖ Porcentajes de reembolso:
 - a) Hasta L. 200,000.00 pago del 80% y 20% de co-aseguro.
 - b) De L. 200,000.01 y más, el 100%.
 - c) Máximo de co-aseguro por asegurado L.40,000.00.
- ❖ Asignación diaria para cubrir gastos de habitación y alimentación, en caso de hospitalización, máximo L. 1,500.00.
- ❖ Cobertura de maternidad:
 - a) La maternidad deberá cubrir como una enfermedad normal.
 - b) En adición la póliza deberá cubrir todos los gastos ocasionados por el control de embarazo.
 - c) Afecciones propias del embarazo, abortos terapéuticos y espontáneos, partos prematuros, normales y por cesárea, legrados y toda complicación del embarazo, del parto o del puerperio.
- ❖ Control ginecológico rutinario dos veces al año.
- ❖ Cobertura de hijos:



- a) Desde el momento del nacimiento hasta la edad de 25 años, si dependen económicamente de los padres y estudian a tiempo completo.
 - b) Control de niño sano: desde el momento del nacimiento hasta los 12 años.
 - c) Honorarios del pediatra al momento de atender cualquier tipo de parto y gastos cuando él bebe nace normal o con alguna complicación de salud.
- ❖ Medicinas o drogas suministradas a pacientes hospitalizados o no hospitalizados, expedidos por el médico tratante debidamente reconocido e inscrito en el Colegio Médico Hondureño.
 - ❖ Honorarios profesionales por atenciones médicas, dentro o fuera de un hospital, para intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas.
Las consultas médicas se reconocerán de la siguiente manera:
 - a) Médico general L. 1,200.00
 - b) Médico especialista L. 1,500.00
 - ❖ Gastos originados por intervenciones de cirugía correctiva en malformaciones congénitas de los asegurados.
 - ❖ Gastos de sala de operaciones, de recuperación y de curaciones, gastos por anestesia y su aplicación, por intervenciones quirúrgicas, monitoreo cardiaco, suministros hospitalarios.
 - ❖ Cirugía plástica para reconstruir lesiones accidentales o por enfermedad, incluyendo prótesis y cirugía maxilar.
 - ❖ Los gastos que resultan de aparatos de prótesis dental necesaria a consecuencia de accidentes, ojos o miembros artificiales y los aparatos ortopédicos que se requieran a causa de accidentes o enfermedad, así como los gastos originados por la compra o

Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

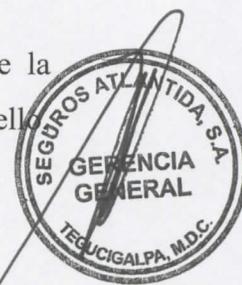
Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org



la renta de muletas, sillas de ruedas, camas especiales, férulas, aparatos auditivos, pulmón artificial, hemodiálisis u otros aparatos y equipos especiales, serán cubiertos por la institución de seguros por la suma máxima de hasta dieciocho mil Lempiras (L.18,000.00).

- ✓ Trasplante de órganos.
- ✓ Servicio general de enfermería, honorarios de enfermeras tituladas.
- ✓ Cuidados intensivos sin límite, bajo la suma asegurable.
- ✓ Exámenes de laboratorio, radiografías, estudios de imágenes diagnósticos.
- ✓ Electrocardiogramas, electroencefalogramas, tomografías, endoscopia, encefalogramas, ultrasonidos, resonancias magnéticas y cualquier otro examen especializado necesario para el diagnóstico y tratamiento del asegurado por enfermedad o lesión accidental.
- ✓ Servicio de emergencia y urgencia por accidentes o enfermedad que requiera o no acto inmediato la hospitalización, con atención básica las 24 horas del día, sean días hábiles o inhábiles o días feriados.
- ✓ Oxígeno y su aplicación, transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias similares.
- ✓ Servicio de ambulancia aérea y terrestre dentro del país o en el extranjero hasta por un monto de \$5,000.00.
- ✓ Gastos originados por tratamientos radioactivos, en general tratamiento de radiación, quimioterapia, fototerapia y terapia física.
- ✓ Cobertura por SIDA al 50% de la suma asegurada.
- ✓ Pruebas para reacciones alérgicas y sus tratamientos.
- ✓ Cobertura por el tratamiento para cualquier tipo de (Acné Inflamatorio y Acné Severo y otros).
- ✓ Periodo de **preexistencia** para las condiciones de salud originadas antes de la vigencia de la póliza, sea que el asegurado tuviera conocimiento o no de ello incluyendo maternidad y enfermedades congénitas.

OR



- ✓ Periodo de preexistencia para asegurados, dependientes de empleados que laboran en " EL BANHPROVI", posteriormente al inicio de la vigencia de la póliza, así como los casos de gravidez, se reconocerán desde el momento de la inscripción.
- ✓ Los empleados de "EL BANHPROVI" que al inicio de la vigencia de la póliza no tengan dependientes inscritos, al momento de hacer el trámite de inscripción respectivo, deberá reconocerse las preexistencia desde el momento de la inscripción.
- ✓ Habitación y alimentación por hospitalización, terapia intensiva y/o unidad coronaria.
- ✓ Servicios generales de enfermería.
- ✓ Terapias físicas y rehabilitación cuando sean facturadas por un hospital.
- ✓ Pruebas de laboratorios y diagnósticos radiográficos.
- ✓ Servicios médicos y quirúrgicos, quirófano, monitorio cardiaco, sala de recuperación, cirugía y anestesia.
- ✓ Electrocardiogramas y electroencefalogramas.
- ✓ Tomografías, mamografías, disimetrías óseas.
- ✓ Servicios de emergencia.
- ✓ Recetas médicas y medicamento expedidos por un médico legalmente autorizado.
- ✓ Gastos de consulta por enfermedad o control del niño sano y las vacunaciones de niños menores de 12 años.
- ✓ Aborto Espontáneo.
- ✓ Drogas y medicamentos necesarios para tratamiento de una enfermedad existente, detonante o accidente previsto por un médico.
- ✓ Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias similares, yeso, tablilla, braguero, vendajes quirúrgicos.
- ✓ Gastos por enfermedades mentales o trastornos nerviosos.



Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

**Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org**

- ✓ Gastos relacionados con la obesidad y control de peso siempre y cuando se justifique que sean derivados de una enfermedad (Ejem. Tiroides) debe ser certificados por un médico y **no estéticos**.
- ✓ Gastos oftalmológicos, límite máximo L. 20,000.00 anual familiar. El examen para prescripción de lentes lo podrá realizar un oftalmólogo.
- ✓ Enfermedades Auditivas.
- ✓ Cirugía plástica para tratamiento de lesiones sufridas en un accidente. o enfermedad, incluyendo prótesis.
- ✓ Gastos por alquiler de pulmón mecánico o cualquier tratamiento mecánico necesario para el tratamiento de parálisis respiratoria
- ✓ Cobertura de los hijos dependientes hasta los 25 años, si dependen económicamente de los padres y estudian a tiempo completo, y con la constancia de estudios universitarios respectivo.
- ✓ Chequeo ginecológico rutinario, dos por año; citología y examen mamario.
- ✓ Defectos congénitos incluyendo prótesis.
- ✓ Red de Farmacias incluir a "EL BANHPROVI", donde el coaseguro sea de 20%.
- ✓ La Compañía de Seguros adjudicada se compromete a retirar los reembolsos de gastos médicos presentados por los asegurados y dependientes en la oficina principal el BANHPROVI, en igual forma entregara los respectivos cheques de dichos reembolsos en el plazo establecido siete (7) días calendario.
- ✓ Servicio de Medi móvil, consultas gratis a los afiliados.
- ✓ Beneficio de exoneración de pago de primas por incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.
- ✓ Seguro de Gastos Hospitalarios:



CONCEPTO	HONDURAS/ CENTRO AMERICA	INTERNACIONAL
Deducción Anual	L. 1,000.00	\$500.00
Máximo de Coaseguro por Asegurado	L. 40,000.00	
Porcentaje de Reembolso	80/20	75/25
Habitación y Alimentación	L.1,500.00	\$500.00
✓ Cobertura a nivel mundial, para asegurado Titular como para los dependientes directos.		
✓ Cobertura las 24 horas del día.		
✓ Los demás riesgos cubiertos según formato de la póliza de Seguro de Gastos Médicos registrada en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.		
✓ Conceder otros beneficios o servicios nuevos que implemente la institución de seguros.		
a) Orientación médica telefónica inmediata.		
b) Consulta médica externa gratuita para padecimientos menores.		
c) Asistencia médica y traslado médico en ambulancia terrestre o aérea en el territorio nacional e internacional.		
d) Servicio de conexión con la Red de Proveedores Nacionales y Extranjeros.		
e) Asistencia médica en el extranjero, en caso de accidente o enfermedad durante un viaje que no fuese el propósito de salud.		
f) Especificar el Call Center y el nombre del proveedor del servicio (Red de farmacias y médicos).		

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

La suma para el asegurado principal **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 1, 500,000.00)** o el porcentaje equivalente a cincuenta (50) salarios devengados.

El beneficiario de este seguro de vida será su cónyuge o compañero (a) de hogar, los hijos o en su defecto la persona que el Asegurado decida.

- Beneficio en caso de muerte natural.



- Doble indemnización por muerte accidental.
- Triple indemnización por muerte accidental calificada.
- Beneficio por desmembramiento y pérdida de la vista.
- Renta por Incapacidad total y permanente.

MUERTE NATURAL

Este debe garantizar el pago de una indemnización equivalente a la suma asegurada según la lista de los empleados que se adjunta.

MUERTE ACCIDENTAL

Este debe garantizar el pago de una indemnización equivalente a dos veces la suma asegurada.

DOBLE BENEFICIO

El beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios que procede, será el doble si tales lesiones corporales fueren sufridas:

- Mientras el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicios de pasajeros en una ruta establecida a base de alquiler, pero no es el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, a consecuencia de ello; o
- Mientras el asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor ordinario (con excepción de ascensores en minas); o
- Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.

BENEFICIOS

Las indemnizaciones que pagara la Compañía en caso de accidente cubierto por este Anexo, se establecerán con base en la Suma Asegurada de la póliza, que se denominará SUMA PRINCIPAL, en las proporciones que se indican en la siguiente tabla:

a) Perdida de ambas manos	La suma principal
---------------------------	-------------------



b) Perdida de ambos pies, por separación en o arriba de los tobillos	La suma principal
c) Perdida completa de la vista de ojos	La suma principal
d) Perdida de una mano y de un pie por separación en o arriba de la muñeca y el tobillo	La suma principal
e) Perdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de una mano por separación en, o arriba de la muñeca.	La suma principal
f) Perdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de un pie por separación en, o arriba del tobillo.	La suma principal
g) Perdida de una mano o de un pie por separación en, o arriba de la muñeca o del tobillo.	La mitad de la suma principal
h) Perdida completa e irreparable de la vista de un ojo	La mitad de la suma principal
i) Pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano por la separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangianas.	La cuarta parte de la suma principal

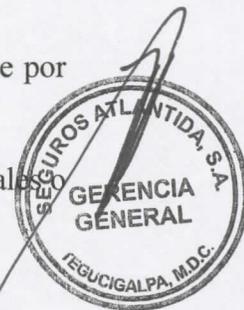
La indemnización se hará por pérdidas de miembros al propio asegurado. En todo caso, la cantidad máxima a pagar por pérdida en un solo accidente será la Suma Principal.

RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Beneficio de pago anticipado de capital por incapacidad total y permanente, que debe garantizar una indemnización equivalente a la suma asegurada.
- Beneficio de exoneración de pago de primas por incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.
- Los riesgos de Seguro Colectivo de vida, estarán libres de restricciones territoriales, residencias, ocupaciones, viajes o genero de vida de los asegurados.

GASTOS FÚNEBRES

Gastos fúnebres hasta por L. 35,000.00, para titulares y por cada dependiente registrado sin



Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194 Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org

afectar la suma asegurada, dejando de beneficiario a “EL BANHPROVI”, quien cubrirá los gastos funerarios hasta por el monto asegurado al momento del fallecimiento del empleado o dependiente y después será rembolsado por la compañía aseguradora.

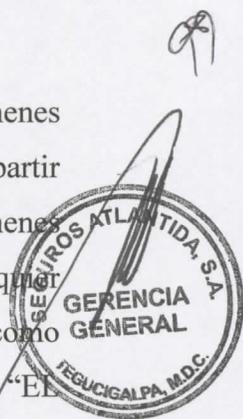
NUMERO DE ASEGURADOS:

- _____ empleados titulares.
- _____ dependientes.
- _____ empleados (mujeres) sin dependientes.
- _____ empleados (hombres) sin dependientes.

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS

- ❖ Los reclamos se tramitaran por medio de la División de Administración de "EL BANHPROVI", de conformidad con los procedimientos establecidos por dicha División y la institución de seguros.
- ❖ La institución de seguros deberá comprometerse a atender de inmediato los reclamos enviados por "EL BANHPROVI", estableciendo los mecanismos necesarios para evitar atrasos, tal como se establece en el numeral 2.4.1.50, según el pliego de condiciones. Para el pago de las solicitudes de reembolso, la Institución de Seguros deberá efectuar el respectivo Cheque o deposito en la cuenta del empleado titular que presenta el reclamo en un periodo no mayor a siete (7) días calendario a partir del día de recibo de las solicitudes.

Los tramites de pre certificaciones por hospitalizaciones o realización de exámenes especiales, deberán ser atendidos en un periodo no mayor a tres (3) días hábiles a partir del día de recibo de la solicitud. En los casos en que la hospitalización o los exámenes especiales sean urgentes, podrán solicitarse de manera telefónica por cualquier funcionario de la División de Administración de “EL BANHPROVI” que sirva como enlace, por lo que deberá autorizarse de inmediato. Posteriormente “EL BANHPROVI” enviara la documentación necesaria para ratificar la autorización.



Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org

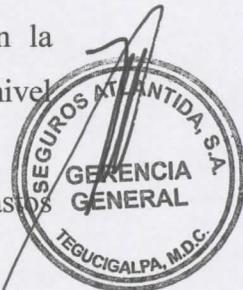
- ❖ Los oferentes deberán comprobar a través de certificación firmada por el Apoderado Legal, que cuentan con personal en la misma ciudad donde está establecida la oficina principal de “EL BANHPROVI”, con la suficiente autoridad para tomar decisiones y atender de forma inmediata cualquier solicitud o reclamo de la División de Administración, a través de la Sección de Recursos Humanos.
- ❖ La institución de seguros deberá designar un funcionario responsable que pueda tomar decisiones inmediatas sobre emergencias y cualquier otro tipo de requerimientos que se sometan a su consideración.
- ❖ La Institución de seguros deberá designar a un funcionario o empleado que se encargara de recoger las solicitudes de reembolso presentadas por los asegurados y cualquier otro documento relacionado con la póliza contratada en las oficinas de la División de Administración. Además de entregar cualquier información relacionada con los tramites solicitados
- ❖ La institución de seguros proporcionara a “El BANHPROVI”, sin costo alguno y de manera expedita, todos los informes que se requieran para el adecuado control del seguro, sobre los reclamos presentados, siniestralidad, estados de cuenta por altas y bajas ocurridas durante la vigencia del seguro, lista de miembros inscritos por esta institución, entre otros, para lo cual EL BANHPROVI de ser necesario, podrá solicitar reuniones entre el personal de ambas instituciones para uniformar la generación de información.

Asimismo, la institución de seguros a requerimiento de la División de Administración de “EL BANHPROVI”, facilitara el material y recuso humano que permitan la divulgación y socialización de las características y aplicación de los seguros a nivel nacional.

- ❖ En caso de hospitalización y emergencias, el asegurado cancelara el 20% de los gastos incurridos. (Gastos médicos y Hospitalarios).
- ❖ La institución de seguros deberá comunicar inmediatamente por medios formales a su Red de Proveedores, las condiciones generales y especiales de lo establecido en la

Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

**Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org**



- póliza de seguro contratada, debiendo enviar copia de dichos avisos a la División de Administración.
- ❖ La institución de seguros presentara información detallada de la Red de Proveedores a nivel Nacional e internacional, como ser:
 - a) Localización geográfica.
 - b) Centros y especialistas contratados.
 - c) Disposición de nuevas contrataciones de proveedores, tomando en cuenta los centros de servicios médicos que más frecuentan los asegurados.
 - ❖ Para efectos de los cobros de las primas, la institución de seguros deberá enviar los respectivos recibos y listados por lo menos con dos semanas de anticipación a la fecha del inicio del trimestre a cobrar.
 - ❖ La institución de Seguros deberá en los primeros 15 días de adjudicada la Licitación a capacitar al personal asegurado del “EL BANHPROVI”, indicando la fecha de acuerdo entre ambas partes. Así mismo capacitaciones posteriores por personal de nuevo ingreso.
 - ❖ La institución de Seguros deberá presentar su póliza, para su respectivo análisis y evaluación.

SEGURO PLAN DENTAL

El seguro Plan Dental debe incluir al empleado y sus dependientes y los montos de los seguros hasta **VEINTICINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 25,000.00)** anual familiar, con porcentaje de reembolso 80/20 para las tres (3) fases que se detallan en la continuación:

COBERTURAS

Fase I Tratamientos Preventivos:

- Exámenes orales rutinarios, incluyendo diagnósticos, pero no más de dos exámenes al año a la misma persona.



- Profilaxis, que incluye la limpieza, raspado de dientes, pulimento, pero no más de dos veces al año para una misma persona, para todo el grupo asegurado.
- Consulta periódica, cepillado previo y aplicación de flúor niños hasta la edad de 12 años inclusive.
- Rayos X incluyendo radiografías panorámicas radiografías con placas sostenidas paralelas a los dientes, dos por un año calendario por pieza dental.
- Pruebas de laboratorio y cualquier otro examen para diagnóstico que sea necesario para determinar un tratamiento específico.

Fase II Tratamiento Restaurativo

- Sostenedores de espacio
- Tratamiento paliativo de emergencia y extracciones simples rutinas quirúrgicas.
- Cirugía oral
- Alveolectomia
- Anestesia necesaria para los tratamientos.
- Inyecciones terapéuticas.
- Restauraciones a través de rellenos de amalgama o proceso sintéticos.
- Tratamientos de endodoncia.
- Peri odontología.

Fase III Servicios restaurativos mayores

- Incrustaciones
- Calzas
- Coronas
- Prótesis, incluyendo puentes y dentaduras necesarias.
- Reparación de dentaduras y puentes.
- Guarda Oclusal

Todos los gastos odontológicos incurridos por estos servicios, deben estar basados en el Arancel Vigente de Honorarios Profesionales del Colegio de Odontólogos de Honduras.



Handwritten mark or signature.

CLÁUSULA CUARTA

RENOVACION O AMPLIACION DE LA POLIZA

SEGUROS ATLANTIDA S.A se compromete a que en el caso de renovación o ampliación de la póliza por un plazo menor a seis (6) meses y de incorporación de nuevos grupos familiares, la tarifa a aplicar será la misma en relación proporcional directa con los valores establecidos en la póliza vigente a la fecha.

OTROS

La Compañía de seguros adjudicada se compromete en casos de hospitalización o de emergencia, a cancelar al hospital respectivo, el 80% de los gastos facturados por la Institución Hospitalaria por los servicios brindados a los beneficiarios de la póliza de gastos médicos.

La Compañía de Seguros adjudicada deberá comprometerse a atender de inmediato los reclamos enviados por EL BANHPROVI en un término no mayor de siete (7) días calendario, estableciendo los mecanismos necesarios para evitar atrasos en el desembolso de gastos médicos e indemnizaciones de vida a los beneficiarios de las pólizas. El Departamento de Recursos Humanos llevará un control del envío de los reclamos médicos solicitados y en caso de incumplimiento del plazo establecido, la compañía aseguradora adjudicada cancelará a EL BANHPROVI, el 0.18% diario tal y como lo establece el Artículo 72 del de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República año 2017, por cada día de atraso en cada reclamo presentado.

CLÁUSULA QUINTA

DE LAS GARANTÍAS

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO:

“SEGUROS ATLANTIDA S.A.” se obliga a entregar a EL BANHPROVI una Garantía de Cumplimiento de Contrato por el valor de **OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES LEMPIRAS CON 00/100**



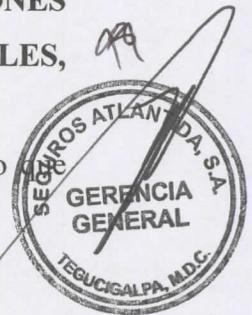
(L.847,473.00) equivalente al quince por ciento (15%) del monto total del presente Contrato, para garantizar la ejecución y el fiel cumplimiento de todas y cada una de las cláusulas, plazos, condiciones y obligaciones de cualquier tipo especificadas en este Contrato, la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo de ejecución del presente Contrato.

La no presentación de esta garantía conforme lo estipulado en el párrafo anterior, dará lugar a la resolución del Contrato sin derivar responsabilidad alguna para "EL BANHPROVI", así como a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de Oferta presentada por "SEGUROS ATLANTIDA" junto con su oferta en la Licitación Pública No.001/2017.

Las garantías bancarias y/o fianzas deberán hacer referencia al presente Contrato y contener las siguientes Cláusulas Obligatorias:

- **"EL PRESENTE DOCUMENTO SERÁ EJECUTADO POR EL CIEN POR CIENTO (100%) DE SU VALOR POR SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (BANHPROVI), ACOMPAÑADO DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO".**
- **"EL VALOR DE ESTE DOCUMENTO PODRÁ HACERSE EFECTIVO, A FAVOR DEL BANCO HONDUREÑO PARA LA PRODUCCIÓN Y LA VIVIENDA (BANHPROVI), DESPUÉS DE LA FECHA DE SU VENCIMIENTO SIEMPRE Y CUANDO EL REQUERIMIENTO DE PAGO SE REALICE DENTRO DEL PLAZO EN QUE ESTE DOCUMENTO ESTÉ VIGENTE"**
- **"EN CASO DE CONTROVERSIA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES O GENERALES Y LAS ESPECIALES, PREVALECERAN ESTAS ULTIMAS"**

A) En el texto de las garantías no deberán adicionarse cláusulas de ningún tipo anulen o limiten las cláusulas obligatorias indicadas en el numeral anterior.



Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

**Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org**

- B) Las garantías que se emitan a favor de "El Banco" serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática, debiendo mantener el mismo valor por el plazo que se ha estipulado para cada una de ellas.
- C) El representante legal de la institución bancaria o de seguros que emita la garantía o fianza, deberá entregar una declaración jurada, cuya firma deberá estar autenticada por Notario Público, mediante la cual el emisor aparte de indicar la fecha y el número de la garantía o fianza presentada, hará constar que su representada cumple con los requisitos establecidos en los literales a) b) y c) del Artículo 241 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y que acepta la obligación prevista en el literal d) del mencionado artículo.

CLÁUSULA SEXTA

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

EL BANHPROVI ejercerá su derecho para resolver o dar por terminado el presente Contrato en los siguientes casos:

1. El grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas por parte de "SEGUROS ATLANTIDA S.A".
2. La falta de constitución de las garantías a cargo de "SEGUROS ATLANTIDA S.A.", dentro de los plazos correspondientes.
3. La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de "SEGUROS ATLANTIDA S.A" o su comprobada incapacidad financiera.
4. Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración de Contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionalmente su ejecución.
5. El mutuo acuerdo de las partes.
6. Las demás que establezca expresamente este Contrato, la Constitución de la República, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Cuando la resolución se deba a causas imputables a "SEGUROS ATLANTIDA S.A", EL BANHPROVI la declarará de oficio y hará efectiva la Garantía de Cumplimiento.

Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org



EL BANHPROVI podrá en cualquier momento resolver el contrato, sin que mediare fuerza mayor, si **“SEGUROS ATLANTIDA S.A”** incumpliera de manera relevante alguna de las obligaciones que asume y que sean significativas para el suministro e instalación oportuna del objeto del presente Contrato.

En especial, sin que ésta enumeración sea taxativa, constituyen causales de incumplimiento del contrato por **“SEGUROS ATLANTIDA S.A”** las siguientes:

1. La transferencia, aunque fuese parcial, de las obligaciones que asume sin previa autorización de **EL BANHPROVI**.
2. La inobservancia de las condiciones generales y especiales del contrato.
3. Las demás que establezca expresamente este contrato, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

La notificación de la resolución del contrato se hará por escrito, a partir de la cual se considerará efectiva la misma, explicando en la nota los motivos en que tal acción se fundamenta.

CLÁUSULA SEPTIMA

MULTA

En caso de incumplimiento del presente contrato "EL BANHPROVI" deducirá a **“LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SEGUROS ATLANTIDA S.A”**, por cada día calendario de incumplimiento, la cantidad de cero punto dieciocho por ciento (0.18%) del valor del contrato en concepto de multa, conforme con lo dispuesto en el Reglamento de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República vigente, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones establecidas en este contrato u otra disposición legalmente aplicable.

CLÁUSULA OCTAVA

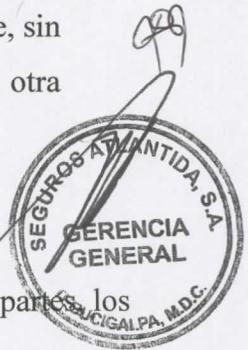
DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO

Forman parte de este Contrato, con derechos y obligaciones de igual eficacia entre las partes, los documentos siguientes:

1. El Pliego de Condiciones de la Licitación Pública No.001/2017, sus anexos y enmiendas.

Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda

**Final del Blvd. Centroamerica y Prolongacion del Blvd. Juan Pablo II, Edificio BANHPROVI, Apartado Postal 1194
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. PBX: (504) 2232-5500 Fax: (504) 2232-5796 www.banhprovi.org**



2. La Oferta Técnica y Económica presentada por “**SEGUROS ATLANTIDA S.A.**”.
3. Las Fianzas y Garantías.
4. La Resolución No.CD-93-22/2017 emitida por el Consejo Directivo de **EL BANHPROVI**.

CLÁUSULA NOVENA
VIGENCIA Y VALIDEZ

El presente Contrato entrará en vigencia a partir del primero (01) de Julio del dos mil diecisiete (2017) al primero (01) de Julio del año dos mil dieciocho (2018), ambas fechas inclusive.

CLÁUSULA DECIMA
JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

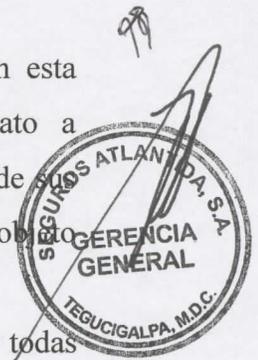
Para definir cualquier situación controvertida que no pudiese solucionarse conciliatoriamente, ambas partes expresamente se someten a la jurisdicción y competencia del Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo correspondiente del Departamento de Francisco Morazán de la República de Honduras.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA
CONFIDENCIALIDAD

RESERVA PROFESIONAL Y CONFIDENCIALIDAD: “**SEGUROS ATLANTIDA S.A.**” se compromete a guardar absoluta reserva sobre política, procedimiento u operación que le sea dada a conocer por **EL BANHPROVI** y que sea de uso exclusivo por él, para el desarrollo del presente contrato.

Para asegurar el cumplimiento de la obligación de confidencialidad estipulada en esta cláusula, “**SEGUROS ATLANTIDA S.A.**” se obliga a devolver de inmediato a **BANHPROVI**, todos los documentos que éste le haya facilitado para la prestación de servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en la ejecución del objeto aquí convenido.

En consecuencia, “**SEGUROS ATLANTIDA S.A.**” asume el compromiso de tomar todas las precauciones necesarias para garantizar la confidencialidad del material e información



que **EL BANHPROVI** le proporcione, las cuales en ningún caso, serán menores de aquellas tomadas para mantener sus propios asuntos y negocios importantes en reserva cuando la naturaleza de éstos así lo exijan.

Por su parte, **EL BANHPROVI** se compromete a guardar absoluta reserva sobre toda la información, política, procedimiento u operación que le sea dada a conocer por “**SEGUROS ATLANTIDA S.A**” para el desarrollo del presente contrato.

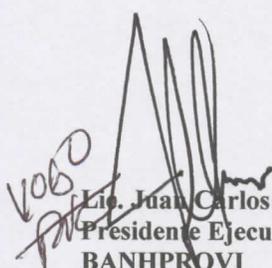
Para asegurar el cumplimiento de la obligación de confidencialidad estipulada en esta cláusula, **EL BANHPROVI** se obliga a devolver en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, de inmediato al así requerirlo, todos los documentos o programas que éste le haya facilitado para la prestación de sus servicios, en la medida en que su consulta ya no resulte necesaria en la ejecución del objeto aquí convenido.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA

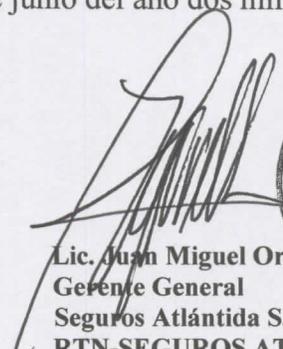
NORMAS APLICABLES

En lo no previsto en el presente Contrato y en sus documentos integrantes, serán aplicables las normas contenidas en la Constitución de República, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, lo previsto en la Resolución No.CD-93-22/2017 emitida por el Consejo Directivo del **BANHPROVI**, de fecha veintinueve (29) de junio del año 2017 y la demás legislación que rige la materia.

En fe de lo cual y para constancia, suscribimos ante testigos el presente contrato, en dos (02) textos de un mismo contenido, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los treinta (30) días del mes de junio del año dos mil diecisiete (2017).


Lic. Juan Carlos Álvarez Arias
Presidente Ejecutivo
BANHPROVI
RTN-BANHPROVI 08019998393944




Lic. Juan Miguel Orellana Maldonado
Gerente General
Seguros Atlántida S.A.
RTN-SEGUROS ATLANTIDA 08019000237299

