

CONTRATO DE ADQUISICION DE SEGUROS MEDICOS Y DE VIDA No.

005-2017

Nosotros, **ALBERTO MARTIN LOZANO FERRERA**; mayor de edad, casado, hondureño, Master en Administración de Empresas, con tarjeta de identidad numero 0801-1974-05197, de este domicilio, actuando en mi condición de comisionado presidente y representante legal de la **Comisión Para la Defensa y Promoción de la Competencia**; nombrado mediante Decreto Legislativo No. 216-2013 de fecha 06 de septiembre de 2013, y que en lo sucesivo se denominará **LA COMISIÓN**; y **DAVID EDUARDO MAJANO GUN**, mayor de edad, casado, hondureño, con tarjeta de identidad número 0301-1973-01102, de este domicilio, quien comparece como apoderado especial de **INTERAMERICANA DE SEGUROS**, autorizado mediante Instrumento Número 29, de Fecha 16 de Mayo de 2016, inscrita en el Registro Mercantil inscrito con el No.34034, matrícula 67600 de Fecha 19 de Mayo de 2016, y que en adelante se denominara **LA CONTRATISTA**; ambos con facultades para celebrar este tipo de contratos, manifiestan que han convenido en celebrar , como al efecto así lo hacen, el presente Contrato de Adquisición de la póliza de Seguro de gasto médico hospitalario y Seguro colectivo de Vida, el cual se registrá bajo las cláusulas y condiciones siguientes: **CLAUSULA PRIMERA: Objeto y alcance del contrato.** El presente contrato tiene por objeto regular los derechos y obligaciones de cada una de las partes que lo suscriben. El presente contrato se celebra de conformidad con lo acordado por el Pleno de **LA COMISIÓN** en la sesión No.024-2017, de fecha 21 de junio de 2017, mediante resolución No.007-CDPC-2017, en la cual la compañía de Interamericana de Seguros resultó adjudicataria del proceso de licitación pública nacional No. CDPC-LPN-002-2017 para contratar una póliza colectiva de seguros para cobertura de a) Gastos médicos hospitalarios, y b) seguro colectivo de vida, para los empleados y funcionarios de **LA COMISIÓN**. Que como consecuencia del proceso de licitación pública nacional No. CDPC-LPN-002-2017 **LA CONTRATISTA** prestará y cubrirá los siguientes servicios y seguros licitados: **1. Seguro Colectivo de Vida y Beneficios Adicionales. 1.1** Este seguro debe cubrir la muerte del asegurado ya sean funcionarios y empleados actuales y nuevos que ingresen a laborar en **LA COMISIÓN PARA**



LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA COMPETENCIA, por cualquier causa, independientemente de las circunstancias que la provocaron, las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación, sin limitación geográfica. **1.2** Suma asegurada en base a veinticuatro (24) veces el salario mensual, redondeado al mil inmediato superior, con un máximo de **UN MILLON QUINIENTOS MIL DE LEMPIRAS (L.1,500,000.00)** y un mínimo de **CUATROCIENTOS MIL LEMPIRAS (L.400,000.00.)** **1.3** Beneficio de gastos fúnebres por **CINCUENTA MIL LEMPIRAS (L. 50,000.00)** para el asegurado principal, o más sin que signifique un incremento en el costo de la prima, pagaderos Inmediatamente al fallecimiento del empleado. **1.4** Beneficio de cobertura en caso de muerte natural homicidio y/o suicidio. **1.5** Doble indemnización por muerte accidental común, garantizando el pago de dos (2) veces la suma asegurada. **1.6** Triple indemnización por muerte accidental calificada, garantizando el pago de tres (3) veces la suma asegurada. **1.7** Renta mensual por incapacidad total y permanente derivada de enfermedad o accidente, pagadera en 12 cuotas o de un solo pago en caso de incapacidad irreversible debidamente comprobada y dictaminada por médicos tratantes. **1.8** Reducción de la suma asegurada al 50% al cumplimiento de los 65 años de edad. **1.9** Cobertura las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación y a nivel mundial. **1.10** Exención de primas por incapacidad total y permanente. **1.11** Desmembramiento y pérdida de la vista accidental, de acuerdo a la siguiente tabla detallada de indemnización por pérdida de miembros, otras pérdidas de acuerdo al artículo 454 del Código de Trabajo:

Pérdida de ambas manos	La suma asegurada principal
Pérdida de ambos pies , por separación en o arriba de los tobillos	La suma asegurada principal
Pérdida completa de la vista de ambos ojos	La suma asegurada principal
Pérdida de una mano y de un pie por separación en o arriba de la muñeca y/o en arriba del tobillo.	La suma asegurada principal
Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de una	La suma asegurada principal

mano por separación en o arriba de la muñeca.	
Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo y la pérdida de un pie por separación en o arriba del tobillo	La suma asegurada principal
Pérdida de una mano o un pie , por separación en o arriba de la muñeca o del tobillo	La mitad de la suma asegurada principal
Pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo	La mitad de la suma asegurada principal
Pérdida total o parcial de los dedos pulgares de la mano o del pie y/o sus falanges.	La cuarta parte de la suma asegurada principal
Pérdida total o parcial de los dedos índices de la mano o del pie y/o sus falanges.	La décima parte de la suma asegurada principal
Pérdida total o parcial de los dedos medio, anular o meñique de la mano o el pie y/o sus falanges.	5% de la suma asegurada principal

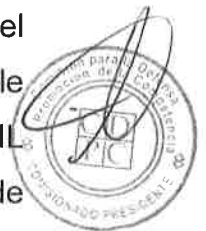


1.12 Cobertura de Suicidio desde el primer día de vigencia de la póliza para los empleados actuales y de la fecha de seguro individual de cada empleado nuevo que se contrate. **1.13** Derecho a Conversión del Seguro de Vida Colectivo a una póliza individual al terminar la relación con **LA COMISIÓN** sin necesidad de evidencias de salud, por un monto igual o menor al vigente de acuerdo al deseo del asegurado sin que esto incremente el costo de la prima. **1.14** Derecho a opciones varias de liquidación de la suma asegurada. **1.15** **Cláusula de cobertura laboral:** El seguro de vida básico, beneficio de muerte y desmembramiento accidental común y calificado y renta mensual por incapacidad total y permanente servirán para cubrir la obligación laboral de la Comisión de acuerdo a lo que establece el Código de Trabajo Título 5, Capítulo II, específicamente Sección I Art. 401 al 408, Sección II, Art.413 y la sección III, Art. 420 al 430, y debe quedar así indicado en cada certificado individual de seguro a entregar a cada empleado. En caso de muerte, desmembramiento o

incapacidad total y permanente, el beneficiario preferente será **LA COMISIÓN PARA LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA COMPETENCIA (CDPC)**, en una cantidad igual a la Obligación Laboral que tenga la CDPC con el empleado por causa de su fallecimiento, quien aplicará dicho pago para cubrir las erogaciones efectuadas al beneficiario o beneficiarios designados por el empleado asegurado, de acuerdo al "Cálculo de Obligación Laboral por accidente de trabajo mortal" que emite la Secretaria de Estado en los despachos de Trabajo y Seguridad Social, y cuyo valor es directamente pagado por la **LA COMISIÓN** previamente. La diferencia entre la indemnización que corresponda de acuerdo a la suma asegurada registrada en la póliza y la cantidad correspondiente a la obligación Laboral del Contratante, será entregada a los beneficiarios designados por el empleado en la solicitud de inscripción y/o cambio de beneficiarios que haya completado éste en vida. En caso de desmembramiento accidental y/o incapacidad total y permanente, el beneficiario preferente será el contratante **LA COMISIÓN**, en una cantidad igual a la obligación laboral que tenga la **LA COMISIÓN** con el empleado por causa de sus pérdidas orgánicas o incapacidad permanente, quien aplicará dicho pago para cubrir las erogaciones efectuadas directamente al empleado de acuerdo al "Dictamen de Incapacidad y/o Perdida de Miembros" que emite la Secretaria de Estado en los despachos de Trabajo y Seguridad Social y cuyo valor es directamente pagado por la Institución previamente. La diferencia entre la indemnización que corresponda de acuerdo a la suma asegurada registrada en la póliza y la cantidad correspondiente a la obligación laboral de **LA COMISIÓN**, será entregada al asegurado principal. **1.15 Elegibilidad:** La Cobertura del Seguro debe concederse automáticamente para el ingreso de empleados nuevos, asimismo para cambio de categorías si existieren y aumentos de salario que promuevan aumento de suma asegurada, pagando la prima a prorrata que se haya devengado y con fecha efectiva del seguro desde el primer día del trabajo activo del empleado y/o desde la fecha del nuevo salario a que tenga derecho. **1.16 Devolución de primas a prorratas a meses completos por cancelación de empleados** **1.17 Gastos de repatriación de CINCO MIL DOLARES (\$5,000.00).** **1.18** Cualquier otro beneficio adicional que represente mayores coberturas para el asegurado, sin que represente un incremento en el costo de la prima. **1.19** Anexar las condiciones generales,

se tomara como especial o particular y prevalecerá sobre las primeras.

2. Seguro Médico Hospitalario Este plan debe tener un alcance para cubrir los gastos médicos incurridos por los empleados actuales y futuros de **LA COMISIÓN**, así como sus familiares dependientes, dentro o fuera de un hospital, por enfermedades y/o accidentes, las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación. **2.1 Cobertura:** CATEGORIA UNO: *a nivel mundial*; Cobertura para tres (3) empleados. CATEGORIA DOS: *A nivel Centroamericano y Panamá Panamá* – para resto del Personal. **2.2 Máximo Vitalicio:** UN MILLON QUINIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L. 1,500,000.00) o mayor sin incrementar el costo de la prima, por cada asegurado y por dependiente, restituible automáticamente **2.3 Deducible:** Un único deducible de DOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS (L. 2,500.00) para la póliza seguro de cobertura de gastos médicos por asegurado; para gastos incurridos dentro del área geográfica de cobertura Centroamérica, Indicarlo puntualmente en la oferta; **2.4 Cuarto y alimentos diario;** DOS MIL LEMPIRAS (L. 2,000.00) dentro de Centroamérica; o cualquier cantidad mayor sin afectar el costo de la prima. **2.5 Deducible cobertura mundial:** ochocientos dólares (\$800.00), por evento para gastos incurridos fuera de Centroamérica. **2.6 Cuarto y Alimentos Diario cobertura mundial** Cuatrocientos dólares (\$ 400.00) fuera de Centroamérica; o cualquier cantidad mayor sin afectar el costo de la prima. **2.7 Porcentaje de Reembolso:** **2.7.1 Para Gastos Incurridos dentro de Centroamérica:** OCHENTA POR CIENTO (80%) de los gastos incurridos a consecuencia de una emergencia, OCHENTA POR CIENTO (80%) de los gastos incurridos por maternidad, hospitalización y consulta externa. **2.7.2 Para Gastos Incurridos fuera de Centroamérica:** SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) de los gastos incurridos por emergencia, maternidad, hospitalización y consulta externa. **2.8 Límite de Coaseguro:** **2.8.1 Para Gastos Incurridos dentro de Centroamérica:** 80% de los gastos elegibles incurridos, después de haber sido aplicado el deducible (**no aplica límite de coaseguro**). **2.8.2 Para Gastos Incurridos fuera de Centroamérica:** 75% de los gastos elegibles incurridos, después de haber sido aplicado el deducible (no



aplica límite de coaseguro). **2.9 Edad de aceptación para nuevos empleados y cónyuges** hasta el cumplimiento de los 65 años o edad mayor sin afectar el costo de la prima. **2.10 Maternidad como cualquier otra incapacidad**, a condición que el embarazo de la empleada asegurada o esposa de un empleado se origine en o después de la fecha efectiva y/o de vigencia del seguro sin necesidad de periodo de espera, debiendo cubrir las mujeres embarazadas hasta por un máximo de L 40,000.00 o más sin incrementar el costo de la prima. **2.11 Cobertura de maternidad** en gastos por control prenatal, cesárea, parto normal, aborto, parto prematuro, legrado, honorarios de pediatra al momento del nacimiento, sala cuna y cualquier complicación durante el embarazo, hasta un monto de cuarenta mil lempiras (L 40,000.00) o más sin afectar el costo de la prima. **2.12 Estrés** como cualquier incapacidad sin incrementar el costo de la prima hasta por un valor máximo de quince mil lempiras (L 15,000.00). **2.13 Consultas médicas** a razón de L. 700.00 para medicina general, otras especialidades L. 800.00 y a razón de L.900.00 para neurología, ortopedia, cardiología y psiquiatría o valor mayor sin incrementar el costo de la prima. **2.14 Gastos por SIDA:** 50% sobre máximo vitalicio. **2.15 Reducción del máximo vitalicio** al 50% al cumplimiento de los 65 años de edad o mayor sin incrementar el costo de la prima. **2.16 Cobertura Inmediata para recién nacidos** antes o después de salir del hospital, (sea éste privado o público), incluyendo todos los servicios necesarios para la atención del paciente, hasta el máximo vitalicio contratado, a condición que ocurra lo siguiente: enfermedades contraídas al momento de nacer, defectos congénitos que requieran cirugía o tratamientos especiales, parto prematuro y cualquier otra condición médica que amerite atención antes o después de salir del hospital. Las cuatro coberturas antes descritas deben extenderse a cubrir a los hijos de empleados que conciban siendo madres solteras. **2.17 Cobertura para control de crecimiento y desarrollo del Niño Sano:** hasta el cumplimiento de los 9 años o edad mayor sin incrementar el costo de la prima. **2.18 Nebulizadores** y espaciadores por prescripción médica sin incrementar el costo de la prima. **2.19 Cobertura de los gastos fuera de Honduras** sin recomendación del

médico asesor de la Compañía. **2.20 Gastos incurridos fuera de un hospital de Red**), deben ser reembolsados normalmente de acuerdo al arancel Red Hondureña de Servicios de Salud (REDHSA). **2.21 Detalle amplio de la red de hospitales, farmacias y laboratorios** por ciudades de Honduras incluyendo dirección y números telefónicos actualizados e incluirlos en la cobertura pagando el asegurado únicamente el 20% del total de la factura más los gastos no elegibles y el restante 80% que el proveedor se lo cobre a la compañía con solo presentar el carne del seguro, sin límite máximo ni mínimo de compra, (ms receta original en el uso de red de laboratorios y farmacias). Sujeto lo anterior en el caso de las farmacias a las condiciones de medicinas elegibles para cobertura de acuerdo a la póliza. **2.22 Servicio de asistencia médica gratuita** durante las 24 horas del día para el empleado y/o sus familiares dependientes debidamente inscritos en la póliza, mediante sistema de llamada telefónica vía call center, cubriendo los siguientes servicios: orientación médica telefónica, visita médica domiciliaria, servicio de ambulancia, servicio de consulta externa gratuita sin afectar el máximo vitalicio sin deducible ni coaseguro en consultorios establecidos a lo largo del País. **2.23 Dependientes elegibles:** Cónyuge, Hijos, Hijastros e hijos legalmente adoptados. **2.24 Cobertura para hijos solteros** estudiantes a tiempo completa y económicamente dependiente de sus padres, hasta el cumplimiento de veinticinco (25) años de edad. **2.25 Elegibilidad:** La cobertura del seguro debe concederse automáticamente para el ingreso de empleados nuevos, asimismo para cambio de categorías si existieren, pagando la prima a prorrata que se haya devengado y con fecha efectiva del seguro desde el primer día del trabajo activo del empleado. **2.26 Devolución de prima a prorrata** a meses completos por cancelación de empleados. **2.27 Tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones** debe ser de diez (10) días hábiles como máximo. **2.28 Incluir cobertura de pre-existencias** inmediatamente a la vigencia de la póliza y hasta el máximo vitalicio (enfermedades y/o maternidades) para los empleados y/o sus familiares dependientes que formen parte del enrolamiento inicial de la póliza (de acuerdo al anexo adjunto), sin necesidad de presentar evidencia de



salud y sin restricción en la edad. **2.29 El período para presentar reclamos** después de su fecha de incurrido debe ser de seis (6) meses.

2.30 Debe permitirse la **coordinación de beneficios entre dos pólizas** de seguro colectivo independientemente de la compañía en que se encuentren suscritos inclusive en la misma compañía, siempre que el individuo asegurado se encuentre vigente y pagando la prima de seguro correspondiente.

2.31 Gastos por cuarto y alimentos o cuarto de cuidado intensivo dentro de un hospital.

2.32 Otros gastos especiales de hospital necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, tales como: sala de operaciones y curaciones, emergencia, monitorios cardiacos, medicamentos, materiales, intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas, anestesia etc.

2.33 Honorarios por tratamiento médico suministrado por un médico legalmente autorizado a ejercer la profesión, cualquiera que sea su especialidad dentro del hospital o en clínicas y/o consultorios.

2.34 Honorarios por atención suministrada por **enfermeras** tituladas.

2.35 Honorarios por **tratamientos** suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, intensivistas y otros de índole semejante.

2.36 Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes.

2.37 Exámenes de laboratorio, Rayos X, electroencefalograma, tomografías, resonancias magnéticas, endoscopía, ultrasonidos, TAC, electrocardiograma, etc. y/o cualquier otra prueba de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades, accidentes.

2.38 Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anestesiólogo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión.

2.39 Control ginecológico para empleadas y esposas de empleados mínimo dos veces al año de acuerdo al costo razonable, necesario y acostumbrado vigente en la fecha del gasto (mamografía, citología, colposcopia y otros necesarios para diagnóstico) sin incrementar el costo de la póliza.

2.40 Control PSA para empleados y esposos de las empleadas mínimo una vez al año que incluye el físico y laboratorio y los respectivos honorarios del médico tratante, sin incrementar el costo de la prima.

2.41 Gastos por transporte del individuo asegurado en servicio de ambulancia profesional terrestre o aérea del lugar donde contrae la

enfermedad o accidente a un hospital equipado para brindar la atención necesaria al paciente, sin incrementar el costo de la póliza. **2.42 Gastos de suministro de sangre o plasma**, suero, miembros y ojos artificiales, yeso, tablilla, bragueros, oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, bastones, muletas, alquiler de ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria, cualquier equipo médico durable necesario para tratamientos de accidentes o enfermedades cubiertas. **2.43 Drogas o medicinas** bajo prescripción médica. **2.44 Cirugía Plástica** reconstructiva o correctiva debido a malformaciones congénitas de un niño que nazca mientras el padre o la madre estén asegurados, siempre y cuando tengan contratada la cobertura para dependientes. **2.45 Cirugía plástica reconstructiva**, para los individuos asegurados que sufran un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de la póliza. **2.46 Terapias de lenguaje y estimulación psicomotora** para dependientes, con síndrome de down y/o retardo mental, inscritos como dependientes al momento de su nacimiento. **2.47 Gastos psiquiátricos** ambulatorios y por internamiento en un hospital regular en los que el paciente se encuentre ingresado por lo menos 24 horas y sin límite de días. **2.48 Gastos por tratamiento de preclampsia, eclampsia, hiperémesis gravídica** que requiera hospitalización, solamente para la asegurada principal o cónyuge. **2.49 Gastos por tratamientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**, sus complicaciones o cualquier desorden hasta la cantidad indicada en el cuadro del seguro. **2.50 Soluciones e inyecciones intravenosas**, terapia inhalatoria. **2.51 Patología.** **2.52 Tratamiento de radiación y quimioterapia.** **2.53 Tratamientos o gastos prescritos por el médico (Sin ninguna restricción)** cualquier presentación farmacológica, (cremas, shampoo, sprays) indicados para enfermedades dermatológicas y/o alérgicas, incluyendo Dermatitis seborreica, Dermatitis atópica, Psoriasis, Vitiligo, Enfermedades infecciosas de piel por micosis, bacterias, virus y parásitos. **2.54 Pruebas para reacciones alérgicas**, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicos. **2.55 Servicios o suministros para** o relacionados a procedimientos de trasplante de



órganos. **2.56 Varices** y gastos relacionados con sus tratamientos y sus complicaciones derivadas de enfermedades y accidentes. **2.57 Lesiones accidentales** en la práctica de deportes donde el individuo asegurado actúe como aficionado o amateur. **2.58 Circuncisiones** necesarias para el tratamiento de procesos infecciosos. **2.59** Cobertura para procedimientos congénitos en niños y/o adultos. **2.60 Onicomycosis** y/o uñas sobre infectadas por cualquier causa y tratamientos y operaciones de Juanetes y uñas. **2.61** Gastos relacionados con Histerectomía, abdominal o vaginal total o parcial. **2.62** Gastos relacionados con Amigdalotomía, adenoidectomía. **2.63** Gastos relacionados con el padecimiento ano-rectales (hemorroides, fistulas rectales o prolapsos del recto). **2.64** Gastos relacionados con el padecimiento de la vesícula y vías biliares. **2.65** Gastos incurridos para el tratamiento de virus sin excepciones. **2.66** Gastos Incurridos en tratamientos para la prevención del cáncer incluida la displasia y cualquier otro relacionado. **2.67** Gastos relacionados con nariz, senos y paranasales. **2.68** Cobertura de gastos para todo tipo de hernias. **2.69** Gastos cubiertos por trastornos Hormonales. **2.70** Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales. **2.71** Cobertura para Extracción de Terceras Molares Impactadas con la presentación de placas pre y post operativas. **2.72** Gastos cubiertos de apendectomía y padecimientos similares. **2.73** Medicinas con componentes vitamínicos y minerales prescritos por el médico en los casos que él considere necesarios para el tratamiento de alguna enfermedad y o fortalecimiento del sistema inmunológico. **2.74** Medicinas con componentes naturales y otras prescritas por el médico tratante. **2.75** La póliza debe cubrir todo gasto necesario, razonable y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del empleado y sus familiares dependientes inscritos. **2.76** Anexar las condiciones generales, en el entendido que todo inciso de la sección 7.2, de las especificaciones técnicas establecidas en los pliegos de condición, que enmiende una condición general se tomará como especial o particular y prevalecerá sobre las primeras. Y cualquier otro beneficio adicional que

represente mayores coberturas para el asegurado sin incrementar el costo de la prima **CLAUSULA SEGUNDA: Valor del contrato y forma de pago.** El monto del presente contrato es por la cantidad de **UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 24/100 (1,158,469.24)**, valor incluyendo dependientes. Monto que será pagadero a razón de **DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ Y SIETE LEMPIRAS CON 31/100 (L 289,617.31)** trimestral. LA COMISION se obliga a pagar la prima de la póliza al CONTRATISTA. Los fondos serán imputados a la partida presupuestaria número 25400 de “Primas y Gastos de Seguros“, por un monto de **UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL DOCIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 24/100 (L.1,038,265.24)**, equivalente a 47 empleados y la correspondiente deducción por planilla por los dependientes, cantidad que asciende al monto de **CIENTO VEINTE MIL DOSCIENTOS CUATRO LEMPIRAS EXACTOS (L120,204.00)**, de conformidad con el pliegos y condiciones; **CLAUSULA TERCERA: Vigencia.** El presente contrato entrará en vigencia el día veintitrés de junio de 2017 y finaliza el veintitrés de junio de 2018. **CLAUSULA CUARTA: Confidencialidad.** Durante la vigencia del presente contrato y durante un año a su término, **LA CONTRATISTA** no podrá revelar ninguna información confidencial o de propiedad de **LA COMISIÓN** relacionada con los servicios de este contrato o las actividades u operaciones de **LA COMISIÓN** sin el consentimiento previo por escrito del Pleno de la misma. **CLAUSULA QUINTA: Cesión.** **LA CONTRATISTA** no podrá ceder este contrato o subcontratar ninguna parte del mismo sin el consentimiento previo por escrito de **LA COMISIÓN**. **CLAUSULA SEXTA: Cobertura de los servicios.** La cobertura de la póliza esta distribuida en dos, Categoría uno a nivel mundial, y Categoría dos a nivel Centroamericano y Panamá. **CLAUSULA SEPTIMA. Marco Legal.** El presente contrato se registrá por las Leyes de la República de Honduras. **CLAUSULA OCTAVA: Causas de resolución del contrato.** Son causas de resolución del presente contrato: 1) La falta de cumplimiento por parte de la CONTRATISTA de cualquiera de los alcances de los servicios sin explicación que satisfaga




los intereses de **LA COMISIÓN**, sin perjuicio de la responsabilidad en que incurra por daños y perjuicio ocasionados por su incumplimiento; los gastos administrativos, legales y judiciales en concepto de reclamos por los servicios aquí descritos serán pagados por la contratada en su totalidad. **CLAUSULA NOVENA: Modificación o enmiendas y solución de controversias.** El presente contrato podrá ser modificado o enmendado total o parcialmente en algunas de sus cláusulas siempre y cuando se acuerde por escrito y sea aceptada por ambas partes y dicha modificación sea favorable a los intereses de **LA COMISIÓN**. Las modificaciones o enmiendas surtirán efecto en la fecha que las partes notifiquen por escrito una a la otra su aprobación. Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, inclusive su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante los Tribunales de la Republica. **CLAUSULA DÉCIMA: ACEPTACION.** Ambas Partes **LA COMISION** y **LA CONTRATISTA** declaran que aceptan en todas y cada una de sus partes, las cláusulas anteriores obligándose a cumplirlas. En caso de incumplimiento del presente contrato **LA CONTRATISTA** renuncia al fuero de su domicilio y se somete expresamente al domicilio de **LA COMISIÓN**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: Cláusula de integridad.** **LAS PARTES**, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2. Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los



procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3. Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4. Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5. Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6. Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista contrate así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará



lugar: a. De parte del Contratista: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva del Contratista y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.

En fe de lo anterior y de común acuerdo firmamos por duplicado el presente Contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintitrés (23) días del mes de junio del año dos mil diez y siete (2017).


ALBERTO M. LOZANO FERRERA
COMISIONADO PRESIDENTE



DAVID MAJANO GUN
LA CONTRATISTA