

CONTRATO No. 001-DA-2020

ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA Y SEGURO MÉDICO
HOSPITALARIOS CON COBERTURA DE GASTO DENTAL Y
OFTALMOLÓGICO

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 (CDPC)**; 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, S.A. (SEGUROS FICOHSA)**, nombramiento que acredita mediante Instrumento Numero 29, de fecha 16 de mayo de 2016, inscrito en el Registro Mercantil en el asiento No 34034, matrícula 67600 a quien en adelante se denominará "**EL 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 Servicio de una Póliza del Seguro Colectivo de Vida, de Gasto Médico Hospitalarios con Cobertura de Gasto Dental y Oftalmológico para el Personal de **LA COMISIÓN**, el cual se regirá 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, de conformidad con lo acordado por el Pleno de **LA COMISIÓN** en la sesión No.044-2020, Punto No. 4.1 de fecha 11 de noviembre de 2020, mediante resolución No.15-CDPC-2020-AÑO-XIV en la cual se decidió adjudicar a la compañía de **Interamericana de Seguros, S.A. (Seguros Ficohsa)**, para la Póliza del Seguro de Vida y Seguro Médico Hospitalarios con Cobertura de Gasto Dental y Oftalmológico para los empleados y funcionarios de **LA COMISIÓN**. Que como consecuencia del proceso de Licitación Pública Nacional No.LPN-001-CDPC-2020 **EL CONTRATISTA** prestará y cubrirá los siguientes **CONDICIONES TÉCNICAS DE ASEGURAMIENTO**. Las pólizas de seguro: a) Colectivo de Vida, b) Gasto Médico Hospitalario con Cobertura dental y



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
Depto. JURIDICO

[Handwritten signature]

REVISADO

[Handwritten signature]

Oftalmológica, mismos que serán financiados por la COMISIÓN PARA LA DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LA COMPETENCIA (CDPC) únicamente para el personal (asegurado principal) de LA COMISIÓN. Las pólizas correspondientes a los grupos familiares dependientes serán financiadas con fondos del personal enrolado en la póliza en su condición de asegurado principal, no obstante, los beneficios serán iguales (no serán disminuidos) y se regirán por las mismas garantías de cumplimiento a los correspondientes para los asegurados principales. Serán amparados en las presentes pólizas; todos los funcionarios y empleados permanentes, de la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia, que aparecen en el "Anexo: Asegurado Principal LPN-001-CDPC-2020 Listado de personal para enrolamiento en la póliza de Seguro Colectivo de Vida y de Gasto Médico Hospitalario con Cobertura de Gasto Dental y Oftalmológica para el periodo de "2020-2021", cuya edad no rebase los 72 años y la cobertura se extenderá hasta los 75 años. Estos empleados deben ser considerados para el enrolamiento inicial de la póliza, sujeto a las bajas y altas que se manifiesten en el año.



1.1 Cuadro de las Pólizas Requeridos:

Grupo Asegurable: Póliza de Seguro Colectivo de Vida.			
Renglón No.	Descripción Pólizas de Seguro	No. De Asegurados	Suma Asegurada
1	Póliza de seguro colectivo de vida. Cobertura mundial. Ver Anexo: Asegurado Principal LPN-001-CDPC-2020	35	28,436,000.00

Grupo Asegurable: Enrolamiento en la Póliza de Seguro Colectivo de Gasto Médico Hospitalario, Gasto Dental y Oftalmológico.				
Renglón No.	Descripción Pólizas de Seguro	Categoría	Cobertura	No. De Asegurados
2	Gasto Médico Hospitalario con cobertura	Categoría Uno (1)	Mundial	3

GRUPO FINANCIERO FICOHSA
 DE. O. JURIDICO

MP

REVISADO

M. Moreno

	oftalmológica y dental.			
3	Gasto Médico Hospitalario con cobertura oftalmológica y dental.	Categoría Dos (2)	Centroamericana	32
Totales				35



Cobertura a dependientes de los asegurados principales: El detalle de los dependientes se proporcionará una vez adjudicado el proceso licitatorio si a criterio de los colaboradores deciden incluirles en la póliza, financiará el costo total de la prima con su salario, mediante deducción por planilla y será la CDPC quien pagará mediante el F01 respectivo los montos correspondientes a las primas de éstos.

1.2 SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y BENEFICIOS ADICIONALES Debe cubrir la muerte del asegurado: Funcionarios y empleados actuales y nuevos que ingresen a la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia. Cobertura por cualquier causa, independientemente de las circunstancias que la provocaron.

1.2.1 Suma asegurada en base a 24 veces el salario base mensual, redondeado al mil inmediato Superior, con un máximo de L.1,500,000.00 (Un millón quinientos mil lempiras exactos) y un mínimo de L.400,000.00 (Cuatrocientos mil lempiras exactos).

1.2.2 Beneficio de gastos fúnebres por L.50,000.00 (Cincuenta mil lempiras exactos) para el asegurado principal, o más sin que signifique un incremento en el costo de la prima y sin afectar la suma asegurada, pagaderos inmediatamente al fallecimiento del asegurado.

1.2.3 Beneficio de cobertura en caso de muerte natural homicidio y/o suicidio.

1.2.4 Doble indemnización por cualquier causa de muerte accidental, garantizando el pago de dos (02) veces la suma asegurada.

1.2.5 Triple indemnización por muerte accidental calificada, garantizando el pago de tres (03) veces la suma asegurada.

1.2.6 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.

1.2.7 Reducción de la suma asegurada al 50% al cumplimiento de los 65 años de edad.

1.2.8 Cobertura las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación, sin limitación geográfica y en una cuantía igual a la suma asegurada que se detalla en el "Anexo: Asegurado Principal LPN-

GRUPO FINANCIERO FICOHSA

Depto. JURIDICO

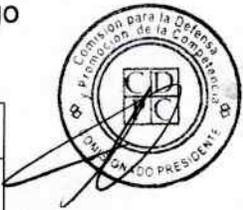
[Handwritten signature]

REVISADO

[Handwritten signature]

001-CDPC-2020" y en sus posibles incrementos a las sumas aseguradas por aumentos de sueldos o escalonamiento en puesto de trabajo. 1.2.9 Exención de primas por incapacidad total y permanente. 1.2.10 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 mano por separación en o arriba de la muñeca.	La suma asegurada principal
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



GRUPO FINANCIERO EICOHSA
 Depto. JURIDICO

Handwritten signature

REVISADO

Handwritten signature

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
---	-----------------------------------

1.2.11 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. 1.2.12 Derecho a Conversión del Seguro de Vida Colectivo a una Póliza individual al terminar la relación con la CDPC sin necesidad de evidencias de salud, asegurabilidad, con los mismos beneficios y condiciones especiales de la presente póliza de vida, por un monto igual o menor al vigente de acuerdo al deseo del asegurado sin que esto incremente el costo de la prima. 1.2.13 Derecho a opciones varias de liquidación de la suma asegurada. 1.2.14 Agregar la siguiente cláusula patronal: *"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 que debe de quedar 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 el contratante COMISION PARA LA DEFENSA Y PROMOCION 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 el Ministerio de Trabajo y cuyo valor es directamente pagado por la CDPC 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 COMISION PARA LA DEFENSA Y PROMOCION DE LA COMPETENCIA (CDPC), en una cantidad igual a la Obligación Laboral que tenga la CDPC con el empleado por causa de sus



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
Depto. JURIDICO

[Handwritten signature]

REVISADO

[Handwritten signature]

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 el Ministerio de Trabajo 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 CDPC, será entregada al asegurado principal. 1.2.15 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. 1.2.16 Devolución de primas a prorratas a meses completos por cancelación de empleados. 1.2.17 Gastos de repatriación hasta \$5,000.00 1.2.18 Cualquier otro beneficio adicional que represente mayores coberturas para el asegurado, sin que represente incremento en el costo de la prima. 1.2.19 Anexar las condiciones generales, en el entendido que todo inciso de la sección 1.2 que enmiende una condición general, se tomará como especial o particular y prevalecerá sobre las condiciones generales. **1.3 SEGURO DE GASTOS MÉDICOS HOSPITALÁRIOS, CON COBERTURA DE GASTOS DENTALES Y OFTALMOLÓGICOS** Este plan debe tener un alcance de cubrir los gastos médicos, dentales y oftalmológicos incurridos por los empleados actuales y futuros de la CDPC, 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, **sin sujetarse a aranceles ni límites en cuanto a todas las coberturas y beneficios.** 1.3.1 Cobertura: **CATEGORIA UNO:** A Nivel Mundial; Cobertura para Tres (3) empleados. **CATEGORIA DOS:** A nivel Centroamericano y Panamá para el Resto del Personal. 1.3.2 Máximo Vitalicio: L.1,500,000.00 (Un millón quinientos mil lempiras exactos) por cada asegurado y por dependiente, o mayor sin incrementar el costo de la prima, restituable automáticamente. 1.3.3 **Deducible:** Un único deducible aplicable para la póliza seguro de cobertura de gastos médicos y hospitalarios, dentales y oftalmológicos por asegurado, por año póliza.



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
Depto. JURIDICO

[Handwritten Signature]
REVISADO

[Handwritten Signature]

Cobertura	Valor en lempiras
Mundial	2,500.00
Centro Americana	1,250.00

1.3.4 Cuarto y Alimentos Diario: L.2,000.00 dentro de Centroamérica; o cualquier cantidad mayor sin afectar el costo de la prima. 1.3.5 Cuarto y Alimentos Diario: \$ 400.00 fuera de Centroamérica; o cualquier cantidad mayor sin afectar el costo de la prima. 1.3.6 **Porcentaje de Reembolso;**



Cobertura	% de reembolsos:
Mundial	75%
Centroamericana	80%.

1.3.7 **Límite de Coaseguro** para Gastos Incurridos; Dentro de Centroamérica: 80% de los gastos elegibles incurridos, después de haber sido aplicado el deducible (**no aplica límite de coaseguro**). Abarca todos los gastos incurridos a consecuencia de: emergencias, maternidad, hospitalización, cirugías, consulta externa, medicamentos recetados por médico ya sea de hospital público, privado o centro de salud legalmente establecido, y demás gastos en que incurra el asegurado. Fuera de Centroamérica: 75% de los gastos elegibles incurridos, después de haber sido aplicado el deducible (**no aplica límite de coaseguro**). Abarca todos los gastos incurridos a consecuencia de: emergencias, maternidad, hospitalización, cirugías, consulta externa, medicamentos recetados por médico ya sea de hospital público, privado o centro de salud legalmente establecido, y demás gastos en que incurra el asegurado. 1.3.8 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. 1.3.9 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 (o sea sin período de espera), debiendo cubrir los gastos por control prenatal, controles médicos y cualquier complicación durante el embarazo a las mujeres actuales registradas en el anexo y/o aquellas que a solicitud de La CDPC, se enrolen en la póliza. 1.3.10 Cobertura de maternidad en parto por cesárea, parto normal, aborto, parto prematuro, legrado, honorarios médicos y de pediatra al momento del nacimiento, sala cuna. Control pre y pos natal. 1.3.11 Tratamientos por trastornos por cualquier enfermedad nerviosa funcional común, entre ellas: alzheimer, epilepsia, parkinson, así como también cualquier enfermedad psiquiátrica, como ser: depresión, estrés, ansiedad, y demás, como cualquier incapacidad. 1.3.12 Consultas médicas a razón de L. 800.00 para medicina general, otras especialidades L. 1,200.00 y a Razón de L. 1,200.00 para neurología, ortopedia, cardiología y psiquiatría o valor mayor sin incrementar el costo de la prima. 1.3.13 Gastos por VIH/SIDA: 50% sobre Máximo Vitalicio. 1.3.14 Reducción del Máximo Vitalicio al 50% al cumplimiento de los 65 años de edad o mayor sin incrementar el costo de la prima. 1.3.15 Cobertura Inmediata para Recién Nacidos antes o después de salir del hospital ya 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: a. Enfermedades contraídas al momento de nacer b. Defectos congénitos que requieran cirugía o tratamientos especiales c. Parto prematuro d. Cualquier otra

GRUPO FINANCIERO COFICOHSA
 Depto. JURIDICO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

condición médica que amerite atención antes o después de salir del Hospital.

1.3.16 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, incluyendo cualquier tipo de vacunas, vitaminas, inmuno estimulantes y antivirales que sean indicadas por el médico tratante.

1.3.17 Nebulizadores y Espaciadores por prescripción médica sin incrementar el costo de la prima.

1.3.18 Cobertura de los gastos fuera de Honduras sin recomendación del médico asesor de la Compañía.

1.3.19 Gastos incurridos en hospitales dentro o fuera de la Red, deben ser reembolsados de conformidad a los términos establecidos en este pliego de condiciones.

1.3.20 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 (más 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.

1.3.21 Servicio de Asistencia Médica gratuita durante las 24 horas del día para el empleado y sus familiares dependientes debidamente inscritos en la póliza 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 por la compañía aseguradora a lo largo del País.

1.3.22 Dependientes elegibles: cónyuge, hijos, hijastros e hijos legalmente adoptados.

1.3.23 Cobertura para hijos solteros estudiantes a tiempo completo y económicamente dependiente de sus padres, hasta el cumplimiento de 25 años de edad.

1.3.24 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.

1.3.25 Devolución de prima a prorrata a meses completos por cancelación de empleados.

1.3.26 Tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones debe ser de diez (10) días hábiles como máximo.

1.3.27 Incluir cobertura de Pre-existencias inmediatamente a la vigencia de la póliza y hasta el Máximo Vitalicio para todo tipo de enfermedades y maternidades para los empleados y/o sus familiares dependientes que formen parte del enrolamiento de la póliza (De acuerdo al anexo adjunto), sin necesidad de presentar evidencia de salud y sin restricción en la edad.

1.3.28 El período para presentar reclamos después de su fecha de incurrido debe ser de seis (06) meses.

1.3.29 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.

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

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

1.3.32 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.

1.3.33 Honorarios por atención suministrada por enfermeras tituladas y servicios generales de enfermería.

1.3.34 Honorarios por tratamientos



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
DE LO JURIDICO

REVISADO

Mano

suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, quiroprácticos, terapia y rehabilitación física, intensivistas y otros de índole semejante. **1.3.35** Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes. **1.3.36** Exámenes de laboratorio, Rayos X, electroencefalograma, electromiografías tomografías, resonancias magnéticas, endoscopia, ultrasonidos, TAC, electrocardiograma, etc. y/o cualquier otra prueba de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades o accidentes prescritos por médico tratante. **1.3.37** Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anesthesiologo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesion con cobertura del 80% de los honorarios. **1.3.38** Control Ginecológico para empleadas y esposas de empleados mínimo dos veces al año: densitometría ósea, mamografía, citología, colposcopia y cualquier otro necesarios para diagnóstico sin incrementar el costo de la póliza. **1.3.39** 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. **1.3.40** 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. **1.3.41** Gastos de suministro y transfusiones de sangre o plasma, diálisis, hemodiálisis, suero, compra de oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación y otras similares. **1.3.42** Gastos por miembros y ojos artificiales, aparatos auditivos, marcapasos yeso, tablilla, bragueros, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, bastones, muletas, ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria y cualquier equipo médico durable necesario para tratamientos de accidentes o enfermedades cubiertas. **1.3.43** Drogas o medicinas bajo prescripción médica. **1.3.44** 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. **1.3.45** Cirugía plástica reconstructiva, incluyendo lipomas, quistes sebáceos, y otros tumores benignos, para los individuos asegurados y sus dependientes que sufran un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de la póliza y siempre y cuando tengan contratada la cobertura para dependientes. **1.3.46** Terapias de lenguaje y estimulación psicomotora para dependientes, con síndrome de down y/o retardo mental, inscritos como dependientes al momento de su nacimiento. **1.3.47** Cualquier gasto psiquiátricos ambulatorios y por internamiento en un hospital en los que el paciente se encuentre ingresado y sin límite de días. **1.3.48** Gastos por tratamiento de preclamsia, eclampsia, hiperémesis gravídica que requiera hospitalización, solamente para la asegurada principal o cónyuge. **1.3.49** Gastos por tratamientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus complicaciones o cualquier desorden. **1.3.50** Soluciones e inyecciones intravenosas, terapia inhalatoria. **1.3.51** Patología. **1.3.52** Tratamiento de radiación y quimioterapia. **1.3.53** 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, entre otras. **1.3.54** Pruebas para reacciones alérgicas o clínicas, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicos. **1.3.55** Servicios o suministros para o relacionados a procedimientos de trasplante de órganos. **1.3.56** Varices y gastos relacionados con sus tratamientos



GRUPO FINANCIERO FICOHSA

Depto. JURIDICO

[Handwritten signature]

REVISADO

[Handwritten signature]

y sus complicaciones derivadas de enfermedades y accidentes **1.3.57** Lesiones accidentales en la práctica de deportes donde el individuo asegurado actúe como aficionado o amateur. **1.3.58** Circuncisiones necesarias para el tratamiento de procesos infecciosos. **1.3.59** Cobertura para procedimientos congénitos en niños y/o adultos. **1.3.60** Onicomiosis y/o uñas sobre infectadas por cualquier causa y tratamientos y operaciones de Juanetes y uñas. **1.3.61** Gastos relacionados con histerectomía, abdominal o vaginal total o parcial. **1.3.62** Gastos relacionados con amigdalotomía, adenoidectomía. **1.3.63** Gastos relacionados con el padecimiento ano-rectales (hemorroides, fistulas rectales o prolapsos del recto). **1.3.64** Gastos relacionados con el padecimiento de la vesícula y vías biliares. **1.3.65** Gastos incurridos para el tratamiento de virus sin excepciones. **1.3.66** Todo tipo de gastos incurridos en tratamientos para la prevención del cáncer incluida la displasia y cualquier otro relacionado. **1.3.67** Cualquier gasto incurrido para el tratamiento de enfermedades graves o terminales como ser: cáncer, trasplante de órganos, infarto miocardio, angina de pecho, revascularización coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. **1.3.68** Gastos relacionados con nariz, senos y paranasales. **1.3.69** Cobertura de gastos para todo tipo de hernias. **1.3.70** Gastos cubiertos por trastornos hormonales. **1.3.71** Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales. **1.3.72** Cobertura para extracción de terceras molares impactadas con la presentación de placas pre y post operativas. **1.3.73** Gastos cubiertos de apendectomía y padecimientos similares. **1.3.74** 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. **1.3.75** Medicinas con componentes naturales y otras prescritas por el médico tratante. **1.3.76** La póliza debe cubrir todo gasto necesario, y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del empleado y sus familiares dependientes inscritos. **1.3.77** Gastos incurridos en la compra de medicamentos elegibles que hayan sido recetados por médico tratante en hospitales públicos, privados y centros de salud legalmente autorizados. **1.3.78** Detallar cualquier otro beneficio adicional que represente mayores coberturas para el asegurado, sin incrementar el costo de la prima. **1.3.79 Cobertura de gastos oftalmológicos:** para el asegurado principal y cada uno de sus beneficiarios incluidos en la póliza: a. Consultas con médico especialista en la vista, b. Exámenes de la vista, c. Compra de aros y lentes una vez al año hasta por un máximo de L.7,500.00., por asegurado, d. Medicamentos con prescripción médica tanto de centros médicos públicos como privados, e. Cirugías oftálmicas y, f. Cualquier otro tratamiento e intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas indicadas por un médico especialista que sean necesarias para curar y/o tratar las enfermedades del ojo. **1.3.80 Cobertura total de gastos dentales: con cobertura para personal pasado el periodo de prueba** y cada uno de sus dependientes incluidos en la póliza: a. Obturaciones para asegurado principal y cada uno de sus dependientes por un máximo de L.6,000.00 al año por asegurado, b. Implantes dentales y o sustitución de piezas, hasta por un máximo de L.12,000.00 anuales, por asegurado, c. Endodoncias y Jackets; hasta por un máximo de L.15,000.00, previa evaluación médica que indique si es necesario el tratamiento, d. Limpieza dental, raspada de dientes, pulimento, blanqueamiento, hasta por un máximo de L.7,000.00 por asegurado, e. Gastos por radiografías, f. Y cualquier otro gasto incurrido para el tratamiento de enfermedades de la boca y dientes. **1.3.81** Anexar las condiciones generales, en el entendido que todo inciso de la sección 1.3 que enmiende una condición



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
Depto. JURIDICO

REVISADO

[Handwritten signature]

general se tomará como especial o particular y prevalecerá sobre las primeras.

CLAUSULA SEGUNDA: Valor del contrato y forma de pago. El monto del presente contrato es por un **primer monto** por la cantidad de **SETECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS (705,782.00)**, valor que corresponde a la oferta presentada equivalente a 35 empleados, valor que puede disminuir o aumentar de acuerdo a las bajas o altas de los empleados de la CDPC, fondos serán imputados en la partida presupuestaria número 25400 de "Primas y Gastos de Seguros", pagaderos trimestralmente, de conformidad con los pliegos y condiciones, **Un segundo monto** por la cantidad de **CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS (159,636.00)** valor que corresponde al seguro de dependientes de los cuales son tres grupos asegurados con cobertura mundial y un grupo asegurado con cobertura centroamericana y se pagará mensualmente de acuerdo a la deducción realizada por planilla haciendo un **VALOR TOTAL DEL CONTRATO POR OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS (865,418.00)**.

CLAUSULA TERCERA: Vigencia. El presente contrato y póliza entrará en vigencia el día veintitrés de noviembre de 2020 y finaliza el veintitrés de noviembre de 2021.

CLAUSULA CUARTA: Confidencialidad. Durante la vigencia del presente contrato y durante un año a su término, **EL 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. **EL 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 y solución de conflictos. El presente contrato se regirá por las Leyes de la República de Honduras. Las Partes acuerdan que cualquier conflicto que surja entre ellas relacionado con este contrato y/o sus anexos, y/o addendum será resuelto ante los juzgados civiles de Francisco Morazán, Honduras.

CLAUSULA OCTAVA: Causas de resolución del contrato. Son causas de resolución del presente contrato: 1) La falta de cumplimiento por parte de **EL 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 parte 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 COMISIÓN** y **EL 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 **EL CONTRATISTA** renuncia al



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
Depto. JURIDICO

[Handwritten signature]

REVISADO

[Handwritten signature]

fue 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 pudiesen deducirse. 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: iii. A la eliminación definitiva del Contratista y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la



GRUPO FINANCIERO FICOHSA
Depto. JURIDICO

REVISADO

irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. iv. 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 noviembre del año dos mil diez y nueve (2020).


DAVID EDUARDO MAJANO GUN



APODERADO ESPECIAL DE INTERAMERICANA DE SEGUROS


ALBERTO MARTIN LOZANO FERRERA



COMISIONADO PRESIDENTE

GRUPO FINANCIERO INCOHSA
Depto. JURIDICO



REVISADO