



CHACAO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES
DEL MUNICIPIO CHACAO DEL ESTADO MIRANDA
COMISIÓN DE CONTRATACIONES PERMANENTE

**CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA,
MATERNIDAD, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO CHACAO, CORRESPONDIENTE AL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL
1° DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**

ACTO ÚNICO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRE CONTENTIVO DE LA MANIFESTACIÓN DE
VOLUNTAD DE PARTICIPAR, DOCUMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN Y OFERTA,

CONCURSO ABIERTO
N° CCP-PCA-01-2016
Pliego de Condiciones

Caracas, Febrero de 2016



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



CONTENIDO DEL PLIEGO DE CONDICIONES

SECCIÓN I

ASPECTOS GENERALES DEL CONCURSO ABIERTO

1. OBJETO DEL CONCURSO
2. DEFINICIONES
3. AUTORIDAD COMPETENTE
4. NORMAS APLICABLES
5. UNIDAD DE MONEDA
6. IDIOMA
7. CIRCULARES
8. MODIFICACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES
9. MODIFICACIÓN DEL PLAZO DE PREPARACIÓN DE MANIFESTACIONES DE VOLUNTAD U OFERTAS
10. ACLARATORIAS SOLICITADAS POR LOS PARTICIPANTES
11. REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARATORIAS
12. IDENTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES
13. COSTOS DE PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO ABIERTO
14. PRESENTACIÓN DE FIANZAS
15. EXTENSIÓN DEL PERIODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA
16. NOTIFICACIONES
17. CONDICIONES ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN
18. PRESUPUESTO BASE

SECCIÓN II

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
2. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL SOBRE
 - 2.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL
 - 2.2 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA
 - 2.3 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA
 - 2.4 DOCUMENTACIÓN LEGAL
 - 2.5 DOCUMENTACIÓN TÉCNICO-ECONÓMICA

SECCIÓN III

ACTOS PÚBLICOS DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRE

1. MECANISMOS
2. ACTO PÚBLICO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRE
3. LEVANTAMIENTO DE ACTAS

SECCIÓN IV

CALIFICACIÓN DE LOS OFERENTES

1. OBJETIVO DE LA CALIFICACIÓN
2. PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN
 - 2.1 CALIFICACIÓN LEGAL
 - 2.2 CALIFICACIÓN FINANCIERA
 - 2.3 CALIFICACIÓN TÉCNICA
3. CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN

SECCIÓN V

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

1. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN
2. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN
 - 2.1. EVALUACIÓN LEGAL
 - 2.2 EVALUACIÓN TÉCNICA



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



CONTENIDO DEL PLIEGO DE CONDICIONES

- 2.2.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA
- 2.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA
- 3. CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

SECCIÓN VI RECOMENDACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN

- 1. CRITERIOS APLICABLES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA OFERTA GANADORA
- 2. OTORGAMIENTO DEL CONTRATO

SECCIÓN VII ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

MODELOS

FORMULARIOS DE LA OFERTA

- MODELO No. 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN
- MODELO No. 2: MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD
- MODELO No. 3: DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL
- MODELO No. 4: DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA
- MODELO No. 5: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
- MODELO No. 6: FIANZAS
- MODELO No. 7: DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER OBLIGACIONES EXIGIBLES CON EL ENTE CONTRATANTE
- MODELO No. 8: DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO
- MODELO No. 9: MODELO DE CONTRATO



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com

SECCIÓN I

ASPECTOS GENERALES DEL CONCURSO

1. OBJETO DEL CONCURSO

El Concurso abierto tiene por objeto contratar el servicio de Póliza de Seguro de Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Vida y Accidentes Personales, para los trabajadores del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para el período comprendido entre el 1° de Marzo y 31 de Diciembre de 2016, en los términos expuestos en la Sección VII relativo a las Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones.

2. DEFINICIONES

A los fines de la contratación, se define:

- CCP: Comisión de Contrataciones Permanente del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, designada mediante Resolución N° 002-12, publicada en Gaceta Municipal Numero Ordinario 553 del 30 de Enero de 2012.
- El Consejo: Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado Miranda, persona jurídica de Derecho Público según la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y de la Ordenanza 003-10 Ordenanza para la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, publicada en Gaceta Municipal 7800 del 11 de Enero de 2010.
- Unidad Usaria: Es la unidad responsable de efectuar las actividades previas a la contratación, formular el requerimiento a la Unidad Contratante, administrar el contrato y evaluar la actuación y desempeño del contratista durante su ejecución en la prestación del servicio requerido. A los efectos del presente procedimiento de selección de contratista, dicha unidad está representada por la Unidad de Apoyo Administrativo del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao.
- U.A.A.: Unidad de Apoyo Administrativo del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao.
- Modalidad de Selección de Contratista: Concurso Abierto identificado con el N° CCP-PCA-01-2016
- Pliego de Condiciones: Documento contentivo de las reglas básicas, requisitos, especificaciones y criterios que regirán el procedimiento de Concurso Abierto.
- RNC: Registro Nacional de Contratistas.
- Clínicas Convenidas: aquella en la que se garantiza el 100% de los gastos cubiertos por la póliza, sin la aplicación de Gastos razonables.

3. AUTORIDAD COMPETENTE

La Comisión de Contrataciones Permanente del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao (CCP) es el órgano competente para modificar el Pliego de Condiciones, recibir y responder aclaratorias, evaluar los informes presentados por las Unidades de Evaluación, evaluar ofertas y demás documentos presentados, solicitar aclaratorias e información a los oferentes y notificar cualquier acto del concurso. Toda notificación o requerimiento en la tramitación del presente concurso deberá dirigirse a la Secretaria Ejecutiva de la CCP a la siguiente dirección: Avenida El Parque con avenida



CHACAO



Santa Lucía, Edificio Delta, piso 3, Chacaíto, Caracas. Teléfonos: (0212) 9534954 / 9540438; Correo electrónico: contrataciones.cmdnnachacao@gmail.com

4. NORMAS APLICABLES

El Concurso se llevará a cabo de conformidad con la siguiente normativa: **(i)** Ley Orgánica del Poder Público Municipal, publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.015 de fecha 28 de diciembre de 2.010 (LOPPM); **(ii)** Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Contrataciones Públicas, publicada en Gaceta Oficial N° 6.154 extraordinario de fecha 19 de noviembre de 2.014 (**en lo sucesivo Ley de Contrataciones Públicas**); **(iii)** Reglamento de Ley de Contrataciones Públicas, publicado en Gaceta Oficial N° 39.181 de fecha 19 de mayo de 2.009; **(iv)** Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Instituto Nacional de Educación y Capacitación Socialista (INCES), publicado mediante el Decreto N° 6.068, Gaceta Oficial Ordinaria N° 38.968 de fecha 8 de julio de 2.008; **(v)** Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat (BANAVIH), publicado mediante el Decreto N° 6.072, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.889 de fecha 31 de julio de 2.008; **(vi)** Ley de Reforma Parcial del Decreto N° 6.266 con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Reforma Parcial de la Ley del Seguro Social, publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.976 de fecha 24 de mayo de 2010; **(vii)** Decreto Presidencial N° 4.248, de fecha 30 de enero de 2.001, publicado en Gaceta Oficial N° 38.371 de fecha 02 de febrero de 2.006, mediante el cual se regula el otorgamiento, vigencia, control y revocatoria de la solvencia laboral de los patronos y patronas, incluidas las asociaciones cooperativas que contraten los servicios de no asociados, con la finalidad de garantizar los derechos humanos laborales de los trabajadores y trabajadoras; **(viii)** Resolución N° 8.100 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.064 del 04 de diciembre de 2012, dictada por el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social mediante la cual se reformó parcialmente la Resolución N° 4.524 publicada en Gaceta Oficial N° 38.402 de fecha 21 de marzo de 2.006, que creó el Registro Nacional de Empresas y Establecimientos con carácter único, público y obligatorio; **(ix)** Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en Gaceta Oficial N° 6.211 Extraordinario del 30 de Diciembre de 2015; **(x)** Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.741 de fecha 23 de agosto de 2011; **(xi)** Reglamento Parcial N° 1 de la Ley Orgánica de Deporte, Actividad Física y Educación Física, publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.872 del 28 de febrero de 2012; **(xii)** cualquier otra regla, condiciones y criterios contenidos en el Pliego de Condiciones.

5. UNIDAD DE MONEDA

El Bolívar es la unidad de moneda del Concurso Abierto. La presentación de una oferta en una unidad distinta a la establecida será causal de rechazo de la oferta.

6. IDIOMA

La Oferta y toda la documentación relativa al Concurso Abierto deberán redactarse en idioma castellano. Será causal de rechazo de la oferta la presentación de cualquier documentación en un idioma distinto al establecido.

7. CIRCULARES

Las modificaciones al Pliego de Condiciones, respuestas a las aclaratorias de los participantes y requerimientos de la CCP se realizarán mediante Circulares suscritas por la Secretaría Ejecutiva de la CCP, que se considerarán como parte integrante del Pliego de Condiciones y serán enviadas personalmente, vía correo electrónico a cada uno de los participantes, quienes deberán acusar recibo de su recepción por la misma vía. En caso de que el participante no realice el acuse de recibo aquí previsto, se tendrá como tal, la impresión del correo enviado.

8. MODIFICACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES

La CCP podrá, cuando lo estime pertinente, introducir modificaciones al Pliego de Condiciones, las cuales serán notificadas a todos los participantes en un lapso máximo de dos (2) días hábiles antes de la fecha límite



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



para la presentación de las ofertas, de conformidad a lo establecido en el artículo 68 de la Ley de Contrataciones Públicas, las cuales serán notificadas a los participantes oportunamente, conforme a lo dispuesto en el artículo 8 eiusdem.

9. MODIFICACIÓN DEL PLAZO DE PREPARACIÓN DE MANIFESTACIONES DE VOLUNTAD U OFERTAS

La CCP, de conformidad con el artículo 68 de la Ley de Contrataciones Públicas podrá extender el plazo originalmente establecido para la preparación de ofertas, o modificar la fecha y hora del acto público, de lo cual notificará oportunamente a los participantes. En este caso, todos los derechos y obligaciones de los Oferentes y de El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao que estaban sujetos al plazo, fecha y hora original, quedarán sujetos al nuevo plazo, fecha y hora que se establezca.

10. ACLARATORIAS SOLICITADAS POR LOS PARTICIPANTES

De conformidad al artículo 69 de la Ley de Contrataciones Públicas, los participantes podrán solicitar por escrito a la CCP aclaratorias del Pliego de Condiciones, en un plazo de cuatro (4) días hábiles contados desde la fecha a partir de la cual el Pliego de Condiciones esté disponible para los interesados. En caso de modificaciones introducida por la CCP, los participantes podrán formular nuevas aclaratorias en un lapso de un (01) día hábil contado a partir de la notificación que tales efectos se produzca. Las solicitudes recibidas una vez transcurrido el plazo aquí establecido se consideran extemporáneas y en consecuencia quedará a criterio de la Comisión de Contrataciones Permanente dar respuesta a dichas aclaratorias.

11. REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ADICIONAL O ACLARATORIAS

La CCP podrá con posterioridad a la presentación de las manifestaciones de voluntad u ofertas, según el caso, requerir a los Oferentes que suministren información adicional o aclaren aspectos que resulten necesarios en el Concurso, siempre que no se afecten las condiciones de competencia del concurso. Las aclaratorias en mención podrán ser remitidas por correo electrónico o al domicilio indicado por éstos; en el caso de la primera y segunda modalidad de envío, se tendrá como constancia la impresión del correo electrónico enviado.

12. IDENTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los Oferentes deberán indicar su identificación completa; identificación del representante legal y sus datos de representación, así como la dirección del lugar donde se harán las notificaciones pertinentes, números de teléfonos, correos electrónicos y nombre de la persona responsable de recibir las notificaciones.

13. COSTOS DE PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO ABIERTO

Corren por cuenta del Oferente todos los costos asociados a la preparación y presentación de la Oferta y su participación en el Concurso, independientemente de la conducción o resultado del mismo. Igualmente, el costo del Pliego de Condiciones del presente procedimiento es de QUINIENTOS BOLÍVARES CON CERO CÉNTIMOS (Bs. 500,00) el cual será cancelado al Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes mediante depósito a nombre de Fondo Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, Cuenta corriente del Banco Occidental de Descuento, Nro. 0116-0450-1900-14721430

14. PRESENTACIÓN DE FIANZAS

Toda fianza (de Mantenimiento de Oferta, de Anticipo, de Fiel Cumplimiento o Laboral) presentada con ocasión del Concurso, deberá ser emitida por una empresa de seguros domiciliada en el país, inscrita en la Superintendencia respectiva y debidamente autenticada. En todo caso, las fianzas respectivas deberán contener mención expresa de que la fiadora renuncia a los beneficios contenidos en los artículos 1.833; 1.834 y 1.836 del Código Civil y deberán ser presentadas conforme los modelos contenidos en el presente Pliego de Condiciones.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



15. EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA

Antes de la expiración del período de validez de Ofertas, El Consejo Municipal de Derechos del Niño, Niña y del Adolescentes del Municipio Chacao podrá solicitar a los Oferentes prorrogar dicho período. La solicitud y las respuestas se harán por escrito mediante comunicación suscrita por la Secretaria Ejecutiva de la CCP. La garantía de mantenimiento de Oferta deberá prorrogarse también por un período equivalente. Los Oferentes podrán rechazar tal solicitud sin que se les ejecute su garantía. A los Oferentes que accedan a la prórroga no se les permitirá que modifiquen las condiciones de sus Ofertas.

16.- NOTIFICACIONES

La Secretaria Ejecutiva de la Comisión de Contrataciones Permanente suscribirá todas las notificaciones a que hubiera lugar en el procedimiento; dichas notificaciones serán enviadas a las empresas oferentes vía correo electrónico, ello formará parte integrante del expediente único objeto del presente procedimiento. Así mismo, de conformidad con el artículo 8 de la Ley de Contrataciones Públicas y el artículo 42 del Reglamento, se publicará en la Página Web www.chacao.gov.ve el resultado final del procedimiento, en cuyo caso y de ser otorgada la adjudicación a alguna empresa oferente, se indicará el Compromiso de Responsabilidad Social asumido por el Adjudicatario.

17.- CONDICIONES ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN

En el presente procedimiento El Municipio solicitará que la oferta contenga dos propuestas, atendiendo a las especificaciones técnicas y económicas establecidas en la sección VII del pliego de condiciones. Los participantes podrán presentar en su oferta ambas propuestas; no obstante será admitida y evaluada la presentación de una sola de ellas; todo ello a los fines de garantizar la mejor contratación y en atención a los principios de transparencia, igualdad, eficiencia y simplificación de trámites administrativos consagrados en el artículo 2 del Decreto Ley de Contrataciones Públicas.

18.- PRESUPUESTO BASE

El costo estimado generado en razón de las especificaciones técnicas identificadas en la sección VII del pliego de condiciones será por las cantidades que se identifican a continuación:

Propuesta número 1, por la cantidad de SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS BOLÍVARES SIN CÉNTIMOS (Bs. 6.466.746,00)

Propuesta número 2, por la cantidad de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TRECE BOLÍVARES SIN CÉNTIMOS (BS. 10.249.113,00)

SECCIÓN II

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

I. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

El Participante deberá presentar la documentación requerida atendiendo a las instrucciones siguientes:

- Presentará un (1) sobre debidamente identificado como Sobre Único. Deberá esta sellado, identificado con el nombre del Oferente e identificación clara del Concurso.
- El Sobre Único contendrá los documentos para la calificación legal, técnica y económica financiera de la empresa y la oferta económica, en una (1) carpeta original y la documentación que la integra debidamente foliada

Así mismo, el participante deberá presentar durante el acto, todos los documentos originales, cuyas copias hayan sido consignadas, para su respectiva confrontación.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



Las hojas que integran la carpeta original, contentiva de los documentos requeridos en el Sobre Único deben estar firmadas por el representante legal del Oferente, con excepción de aquellas hojas que contengan material técnico o impreso no modificado.

- c. La información solicitada debe presentarse atendiendo a los Modelos contenidos en los Anexos del Pliego de Condiciones.

2. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL SOBRE ÚNICO

El Sobre deberá contener los siguientes documentos:

2.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

- a. **Carta de autorización**, (en caso de que la persona que participe en el acto, no sea el representante legal) Suscrita por el representante legal del oferente, identificado en la planilla resumen del RNC, donde se indique la(s) persona(s) autorizada(s) para representar al Oferente en el Acto Público de Entrega de Manifestaciones de Voluntad de Participar u Ofertas, según el caso (Modelo N° 1). Cuando la autorización sea suscrita por un representante legal distinto de aquél identificado en la planilla resumen del RNC, el Oferente deberá consignar el documento donde conste su representación. En todo caso, deberá acompañar copia de la Cédula de Identidad del representante legal del Oferente que otorga la autorización y de la persona autorizada.
- b. **Manifestación de Voluntad** de participar en el Concurso Abierto, suscrita por el representante legal del Oferente, identificado en la planilla resumen del RNC (Modelo N° 2). En caso de ser suscrita por un representante legal distinto de aquél identificado en la planilla resumen del RNC, el Oferente deberá consignar el documento donde conste su representación.
- c. **Copia simple del certificado de Registro de Información Fiscal (R.I.F)** legible y vigente.
- d. **Certificado de Inscripción en el RNC**, en copia simple, vigente.
Se notifica a las empresas oferentes que a partir del treinta (30) de diciembre de 2009, el Servicio Nacional de Contrataciones implemento un nuevo sistema para la emisión de los Certificados de Inscripción en el RNC, el cual se sustituye el Certificado impreso en papel de seguridad por uno electrónico; todo ello de conformidad con la providencia N° DG-2009-C-0020 de fecha quince (15) de diciembre de 2009, publicada en Gaceta Oficial N° 39.337 de fecha treinta (30) de diciembre de 2009.
- e. **Certificado de Solvencia o de No Aportante emanado del Fondo Nacional Para el Desarrollo del Deporte vigente**, en copia simple.
- f. **Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Empresas y Establecimientos**, en copia simple, contentiva del Número de Identificación Laboral (NIL).
- g. **Certificado de Solvencia del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) vigente**, en copia simple.
- h. **Certificado de Solvencia con el Instituto Nacional de Educación y Capacitación Socialista (INCES), vigente**, en copia simple.





CHACAO



- i. **Certificado de Solvencia con el Banco Nacional de Vivienda y Hábitat (BANAVIH) vigente**, en copia simple.
- j. **Solvencia laboral**, a que se refiere el Decreto Presidencial 4.248, de fecha 30 de Enero de 2006, publicado en la Gaceta Oficial de la República No. 38.371 en fecha 02 de Febrero de 2006, y Resolución N° 8.100, Gaceta oficial N° 40.064 de fecha cuatro (04) de diciembre de 2012.

En la evaluación de los aspectos legales, la CCP verificará en la página Web del Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social o por cualquier otro medio disponible, los elementos relativos a la validez y vigencia de la Solvencia Laboral presentada por la(s) empresa(s) oferente(s), si de la revisión efectuada, se desprende que la Solvencia Laboral consignada por la(s) empresa(s) oferente(s) se constata alguna condición que resulte en **Estado de Solicitud "INSOLVENTE"**, la CCP notificará a dicha(s) empresa(s) dentro de los dos (2) días siguientes contados a partir de la fecha de la celebración del Acto de Recepción y Apertura de Sobre, para que resuelva(n) aquella condición que causa su Insolvencia o para que presente(n) una nueva Solvencia Laboral que indique en su Estado de Solicitud **"SOLVENTE"** en la aludida página web, antes del vencimiento del lapso de evaluación correspondiente que será debidamente indicado por la CCP en su notificación, bajo la advertencia que de no cumplir con el requerimiento, la Oferta **será rechazada** de conformidad con lo previsto en el literal k, punto 3, Sección IV del Pliego de Condiciones.

- k. **Copia simple de la última modificación de la Junta Directiva**, acompañada de la copia simple de la cédula de identidad de los miembros, con indicación de la persona que eventualmente suscribirá el contrato en caso de resultar beneficiado con la adjudicación.
- l. **Contrato Consorcial y RIF del Consorcio**. En caso de Consorcio, se deberá presentar contrato consorcial (Modelo No. 3), y copia del Registro de Información Fiscal (RIF), según lo establecido en la Sección I del Pliego de Condiciones.
- m. **Declaración Jurada** de no tener obligaciones exigibles con el contratante (modelo 7).
- n. **Declaración Jurada** de no contar dentro de su conformación y organización, con personas naturales que participen como socios, miembros o administradores de alguna empresa, sociedad o agrupación que se encuentre inhabilitada conforme al Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, o declaración jurada de compromiso de subsanar esta situación en un plazo inferior a diez (10) días continuos desde la fecha de notificación de los resultados de la calificación.

No será causal de descalificación, la falta de presentación del recaudo exigido en el literal (j)

2.2 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

- a. "Planilla Resumen" del RNC, en copia simple.

2.3 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- a. **Declaración jurada de experiencia**, debidamente firmada por el representante legal de la empresa, que deberá contener el listado de trabajos similares realizados por el Oferente los



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 - 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



últimos Tres (3) años o más, con indicación de: **(i)** ente contratante y datos de contacto, **(ii)** fecha de inicio y de terminación de la prestación del servicio y **(iii)** monto del contrato. (Modelo No. 4).

- b. **Universo de asegurados**, Declaración Jurada de Cartera de Asegurados que mantiene actualmente, mínimo mil (1.000) asegurados en al menos dos (2) pólizas colectivas similares.
- c. **Listado de clínicas convenidas**: el cual deberá contener nombre de la clínica, dirección y teléfono por estado y clasificación 1) Más de 50 clínicas en Caracas, y de ellas al menos 3 Tipo "A"; 2), Más de 100 clínicas convenidas a nivel nacional y de ellas más de 30 afiliadas.
- d. **Listado de centros de atención primaria afiliados**, el cual deberá contener nombre del centro dirección y teléfono (no menos de 3).
- e. **Listado de oficinas de atención en diferentes estados del país**, el cual deberá contener dirección y teléfono (mínimo de 5).

2.4 DOCUMENTACIÓN LEGAL

- a. **Garantía de Mantenimiento de la Oferta**: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley de Contrataciones Públicas y en el artículo 135 de su Reglamento, el Oferente deberá consignar Fianza a favor del " Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao", a fin de garantizar que:
 - No retirará la Oferta durante su vigencia.
 - Celebrará el (los) Contrato (s) correspondientes, en caso de ser favorecido con la Adjudicación.
 - Otorgará Fianza de Anticipo, de Fiel Cumplimiento y Laboral ó las Retenciones que correspondan, en caso de ser favorecido con la Adjudicación. (Modelo N° 6).

La validez de la garantía deberá exceder en treinta (30) días la fecha de vencimiento del período de validez de la Oferta.

Monto de la garantía: El monto de la garantía debe ser por el 1.8 % de la Oferta de la Propuesta Dos o de la propuesta de mayor valor.

La CCP devolverá al Oferente, previa solicitud por escrito, la garantía de mantenimiento de oferta en caso de que éste no sea favorecido con la Adjudicación. En caso que sea favorecido con la Adjudicación, la devolución se hará previa presentación de las garantías correspondientes y suscripción del contrato respectivo, siempre que la solicitud de devolución se presente por escrito ante la CCP.

- b. **Declaración Jurada de Compromiso de Responsabilidad Social**: suscrita por el Representante Legal del Oferente, identificado en la Planilla Resumen del RNC (Modelo 3), en la cual se indique que la empresa Oferente se compromete a cumplir con el Compromiso de Responsabilidad Social establecido por El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, en acatamiento a las normas que regulan la materia.

El aporte será calculado en base al tres por ciento (3 %) del monto total de la contratación, sin incluir el IVA. Así mismo, el lapso para el cumplimiento del referido compromiso, será establecido en el contrato suscrito para el objeto del presente procedimiento.





CHACAO



Finalmente, en la Declaración Jurada requerida, el oferente debe indicar que reconoce y acepta que el cumplimiento de la obligación relativa al Compromiso de Responsabilidad Social asumido.

- b. **Modelo de Condicionado:** Condicionado Particular, General y Anexos, los cuales deberán estar aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

2.5 DOCUMENTACIÓN TÉCNICO- ECONÓMICA

- a. **Carta de presentación de la Oferta:** suscrita por el Representante Legal del Oferente, identificado en la Planilla Resumen del RNC (Modelo No. 5). La Carta deberá indicar:
- (i) **Monto total de las Ofertas,** expresado en letras y números:
 - (ii) **Tiempo mínimo de validez de la Oferta:** tres (03) meses.
 - (iii) **Forma de pago:** El pago se efectuará en tres (3) cuotas anticipadas, distribuidas de la siguiente manera: (i) Un primer pago a la firma del contrato en marzo 2016, (ii) Un segundo pago junio de 2016, (iii) Un tercer pago en septiembre de 2016. Cada pago será equivalente al número de meses correspondientes a cada cuota.
 - (iv) **Identificación** de la persona responsable de recibir las notificaciones y sus datos de contacto: números de teléfonos, además de la dirección del lugar donde se harán las notificaciones.

Una vez presentada la oferta no podrá ser objeto de reconsideración de precios por ninguna causa, ni en el transcurso del procedimiento ni a su término con la suscripción del referido contrato, en caso de otorgamiento de la adjudicación.

- b. **Carta de Oferta Técnica,** suscrita por el Representante Legal del Oferente, identificado en la Planilla Resumen del RNC, en la que se indique el listado del servicio ofertado.

El Oferente deberá indicar expresamente si su oferta presenta desviaciones técnicas no sustanciales, que la CCP se reserva el derecho de aceptar o rechazar.

SECCIÓN III

ACTO PÚBLICO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRE ÚNICO

I. MECANISMOS

Acto único de recepción y apertura de Sobre Único contentivo de manifestación de voluntad de participar, documentación para la calificación y de ofertas.

2. ACTO PÚBLICO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE SOBRE

Fecha: 16 de Febrero de 2016

Hora de inicio: 10:00 a.m.

Hora de culminación: 10:30 a.m.





CHACAO



Iniciado el acto no se permitirá el acceso o ingreso de personas al acto que representen a empresas. La CCP no admitirá documentos luego de culminado el Acto de Recepción de Sobre.

Lugar: Avenida El Parque cruce avenida Santa Lucia, Edificio Delta, Sótano 2, Chacaíto, Caracas.

La CCP podrá modificar la fecha y hora para el Acto Público de Recepción de Sobre I mediante la modificación del Pliego de Condiciones, caso en el cual, los derechos y obligaciones de los Oferentes y de El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que estaban sujetos al plazo, fecha y hora original, quedarán sujetos al nuevo plazo, fecha y hora que se establezcan, de lo cual los participantes serán oportunamente notificados.

En este mismo acto La CCP llevará a cabo el Acto Público de Apertura de Sobre, del cual se levantará un acta a fin de dejar constancia de las ofertas presentadas por los Oferentes, sin que lo observado prejuzgue sobre el veredicto del Concurso.

La CCP no divulgará a los Oferentes ni a cualquier otra persona que no esté oficialmente involucrada en el Concurso, información alguna relacionada con la revisión, evaluación y comparación de las ofertas, hasta que se produzcan las notificaciones oficiales de los resultados.

3. LEVANTAMIENTO DE ACTAS

Una vez culminados el Acto Público correspondiente, la CCP levantará las actas antes señaladas a fin de dejar constancia de los nombres de las empresas Oferentes, sus representantes en el acto, la cantidad de sobres entregados, el listado de verificación de los documentos presentados, las observaciones de los Oferentes de ser el caso y demás circunstancias que la CCP estime pertinente. Las actas en mención deberán ser suscritas por los miembros de la CCP presentes, los representantes de los Oferentes y los observadores designados, de ser el caso.

La CCP no divulgará a los Oferentes ni a cualquier otra persona que no esté oficialmente involucrada en el concurso, información alguna relacionada con la revisión, evaluación y comparación de las ofertas, hasta que se produzcan las notificaciones oficiales de los resultados.

SECCIÓN IV CALIFICACIÓN DE LOS OFERENTES

1. OBJETIVO DE LA CALIFICACIÓN

La calificación tiene por objeto determinar de acuerdo con los criterios legales, financieros y técnicos establecidos en el Pliego de Condiciones, la idoneidad de los participantes para la prestación del servicio requerido por El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao.

2. PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

La CCP calificará a los Oferentes, aplicando los criterios de calificación que se indican a continuación y notificará de los resultados a los participantes.

2.1 CALIFICACIÓN LEGAL

Comprende la revisión, en contenido y forma de la documentación consignada por los Oferentes, con la finalidad de verificar el cumplimiento de los requisitos legales y su adecuación a la normativa aplicable, así como la suficiencia de la acreditación de la empresa, conforme al artículo 56 de la Ley de Contrataciones Públicas. La omisión de cualquiera de los documentos requeridos, así como la presentación de documentos que no cumplan con los requisitos establecidos dará lugar a la descalificación del participante.



2.2 CALIFICACIÓN FINANCIERA

Para calificar financieramente, se deberá desprender de la información contenida en la Planilla Resumen del RNC, el cumplimiento de los siguientes criterios:

- a) Nivel Financiero Estimado de Contratación mínimo: XXXIX
- b) **No estar en proceso de descapitalización.**
- c) Calificación financiera: A “Excelente”, B “Buena” ó C “Regular”

Los criterios antes descritos serán evaluados y ponderados conforme a la siguiente Matriz de Calificación Financiera que a continuación se establece:

ASPECTOS PRINCIPALES	ASPECTOS A EVALUAR	PUNTAJES
NIVEL FINANCIERO DE CONTRATACIÓN	IGUAL AL NIVEL MÍNIMO REQUERIDO	50
	INFERIOR AL NIVEL MÍNIMO REQUERIDO	0
PROCESO DE DESCAPITALIZACIÓN	SI	-80
	NO	20
CALIFICACIÓN FINANCIERA	A “EXCELENTE”	30
	B “BUENA”	20
	C “REGULAR”	10

El puntaje mínimo requerido para superar la calificación financiera es de ochenta (80) puntos y el máximo de cien (100) puntos.

La información contenida en la Planilla del RNC presentada por cada uno de los oferentes, será verificada a través de la página web del Servicio Nacional de Contrataciones (www.snc.gob.ve), a los fines de constatar el estatus de la empresa al momento de efectuar la evaluación respectiva.

2.3 CALIFICACIÓN TÉCNICA

Al evaluar el aspecto técnico, se tomará en cuenta como criterio de calificación la presentación y cumplimiento de los requisitos señalados en el numeral 2.3, Sección II del Pliego de Condiciones, los cuales se encuentran contenidos y ponderados en la Matriz de Calificación que a continuación se establece:

ASPECTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
a. Experiencia, deberá contener el listado de trabajos similares realizados por el Oferente los últimos tres (3) años o más, con indicación de: <ol style="list-style-type: none"> i. Ente Contratante y datos del contrato ii. Fecha de inicio y de terminación de la prestación del servicio iii. Monto del contrato 	25 puntos	0 puntos
b. Universo de Asegurados Mínimo mil (1.000) asegurados en al menos dos (2) pólizas colectivas similares	25 puntos	0 puntos



CHACAO



c. Listado de Clínicas Más de 50 clínicas en Caracas Más de 3 Tipo "A" en Caracas Más de cien (100) clínicas a nivel nacional Más de treinta (30) clínicas afiliadas a nivel nacional	25 Puntos	0 puntos
d. Listado de Centros de Atención Primaria en Caracas (Mínimo tres (3) Centros de Atención Primaria)	25 puntos	0 puntos
e. Listado de Oficinas en diferentes estados del país (Mínimo cinco (5) estados)	25 puntos	0 Puntos
f. Índice de pago de siniestro superior al 50%	25 puntos	0 puntos
Total	150 puntos	0 Puntos

El Índice de pago de Siniestros, es el resultado de contrastar los siniestros pagados vs los siniestros totales, este porcentaje (%) es el resultado de la información reflejada y reportada por las diferentes empresas del mercado asegurador en la Información Financiera al 30 de noviembre de 2015

Se considera que un oferente aprobó el aspecto técnico cuando obtuvo **150 puntos** de la evaluación realizada.

Si el oferente no especifica alguno de los criterios, se considerará que no cumple, sin perjuicio de las posibilidades que tenga la CCP de solicitar aclaratoria de la oferta presentada.

3. CAUSALES DE DESCALIFICACIÓN

La CCP podrá descalificar a las empresas participantes, de conformidad con el artículo 106 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas, así como en los siguientes casos:

- Si el Oferente omite la presentación de información solicitada o no suministra adecuadamente la información solicitada, no siendo posible su evaluación.
- Si el Oferente se declara o es declarado en disolución, liquidación, atraso o quiebra.
- Si el Oferente se presenta simultáneamente en el concurso con más de una postulación, o si sus socios, directivos o gerentes forman parte de la dirección de otra empresa Oferente.
- Si el Oferente renuncia a participar en el Concurso.
- Si se comprueba que el Oferente ha presentado información falsa e inexacta en sus documentos de calificación.
- Si el Oferente no cumple alguno de los criterios de calificación.
- Si el Oferente contraviene cualquier otro aspecto previsto en la Ley de Contrataciones Públicas vigente, y/o otra normativa aplicable a la materia y/o lo establecido en el Pliego de Condiciones.

SECCIÓN V EVALUACIÓN DE OFERTAS

I. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

El objetivo de la evaluación de las ofertas es determinar la oferta más conveniente para El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, con base en las condiciones, definiciones, ponderaciones, procedimientos y criterios de evaluación establecidos en el Pliego de Condiciones y, en función de los requerimientos técnicos, legales y financieros de la contratación.



2. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

2.1 EVALUACIÓN LEGAL

Comprende la revisión, en contenido y forma, de la documentación suministrada por los Oferentes con la finalidad de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, así como su adecuación a la normativa aplicable y a los requerimientos del Pliego de Condiciones. La omisión de cualquiera de los documentos requeridos, así como la presentación de documentos que no cumplan con los requisitos establecidos, podrá dar lugar al rechazo de la Oferta.

Al evaluar el aspecto legal, la CCP verificará que se hayan presentado todos los documentos requeridos en el punto 2, numerales 2.4 y 2.5 de la Sección II del Pliego de Condiciones y que los mismos cumplan con los requisitos exigidos para cada uno, atendiendo a la siguiente matriz:

REQUISITO LEGAL		VERIFICACIÓN	PUNTAJE
A	GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	SI	10
		NO	0
B	DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	SI	10
		NO	0
C	MODELO DE CONDICIONADO (Aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora)	SI	10
		NO	0

Para superar la evaluación legal correspondiente, las empresas oferentes deberán obtener treinta (30) puntos.

2.2 EVALUACIÓN TÉCNICA

La CCP evaluará la Carta de Oferta Técnica a fin de determinar la adecuación del servicio ofertado a las Especificaciones Técnicas requeridas por El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, y si se han presentado las garantías requeridas. La omisión de cualquiera de los requerimientos de El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, así como la presentación de documentos que no cumplan con los requisitos establecidos podrá dar lugar al rechazo de la Oferta. Aquellas ofertas que no cumplan con los requerimientos técnicos, no se les evaluará oferta económica.

2.2.1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA

La evaluación técnica de las ofertas se llevará a cabo a través de una (1) matriz. En la cual se verificará el cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidas en la Sección VII correspondiente al ejercicio fiscal 2016.



CHACAO



2.2.1.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN TÉCNICA

Cumplimiento de las especificaciones técnicas contenidas en la Sección VII correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

ASPECTOS	ELEMENTOS	NO CUMPLE	CUMPLE
ELEGIBILIDAD	a. Características de asegurados (Parentesco, Edad máxima de admisibilidad y Edad para permanencia en la póliza) b. Lapso de inscripción	0 puntos	20 puntos
ATENCIÓN MÉDICA Y PROCURA DE MEDICINAS	a. Cobertura H.C.M. • Básica • Maternidad • Enfermedades críticas • Refracción de la Vista • Rehabilitación/Fisioterapia • Gastos hospitalarios, quirúrgicos o no • Cobertura Sida	0 puntos	30 puntos
	b. Cobertura Vida c. Cobertura de Accidentes Personales d. Cobertura Odontológica e. Proveedores de medicinas sin desembolso con cargo a cobertura	0 puntos	10 puntos
	f. Centros de Atención (Clínicas y Centros de Atención Primaria) g. Centros de Atención (Clínicas y Centros de Atención Primaria) h. Atención Domiciliaria i. Red de ambulancias a nivel nacional 24 horas	0 puntos	20 puntos
	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	a. Indemnizaciones b. Carta aval c. Claves de emergencia d. Órdenes Médicas e. Asignación de Personal (Designación de un (1) Ejecutivo, Atención 24 Horas, Visitas de Control) f. Sucursales g. Disponibilidad de información h. Acciones educativas sobre uso de la póliza.	0 puntos
Total		0 puntos	100 puntos

El puntaje requerido para la calificación técnica de la oferta bajo esta Matriz es de 100 puntos.





CHACAO



2.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

La Comisión de Contrataciones Permanente examinará las Ofertas para determinar si están completas, no contienen errores de cálculo y si los documentos han sido debidamente firmados. Asimismo, aplicará los siguientes criterios:

- Siempre que se trate de errores u omisiones subsanables, la Comisión de Contrataciones Permanente podrá corregir el error o solicitar que, en un plazo breve, el Oferente suministre la información faltante.
- Los errores aritméticos serán corregidos de la siguiente manera:
 - o Si existiere discrepancia entre un precio unitario y el precio total que resulte de multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el total será corregido.
 - o Si existiere una discrepancia entre letras y cifras, prevalecerá el monto expresado en letras.
 - o Si el Oferente no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada y su garantía podrá ser ejecutada.
- La oferta presentada no podrá ser objeto de modificación o reconsideración de precios.
- Cualquier intento por parte de un Oferente de influir en las decisiones de la Comisión de Contrataciones Permanente relativas a la evaluación y comparación de las Ofertas o Adjudicación de la Contratación dará lugar al rechazo de su oferta.

La CCP evaluará las propuestas por separado de cada oferta, a los fines de determinar el mejor precio. Se tendrá en cuenta que los precios unitarios ofertados estén dentro de los márgenes de los precios del mercado, en caso contrario habrá lugar al rechazo de su oferta.

3. CAUSALES DE RECHAZO DE LA OFERTA

Las ofertas serán rechazadas, de conformidad con el artículo 76 de la Ley de Contrataciones Públicas, así como cuando se presenten:

- a. Ofertas firmadas por personas distintas a las debidamente autorizadas para representar al Oferente.
- b. Ofertas que suministren informaciones o datos falsos.
- c. Ofertas que no estén acompañadas por las garantías exigidas.
- d. Ofertas cuyo período de validez sea más corto que el requerido.
- e. Ofertas que presenten precios unitarios con insumos fuera de los precios de mercado o que estén mal estructurados.
- f. Ofertas condicionadas o alternativas, distintas a las establecidas en este Pliego
- g. Ofertas que tengan omisiones o desviaciones sustanciales a los requisitos exigidos en el Pliego de Condiciones
- h. Ofertas que propongan un plazo de ejecución mayor al establecido en el Pliego de Condiciones.
- i. Ofertas diversas que provengan de un mismo Oferente.
- j. Ofertas con errores corregidos por la CCP según los criterios previstos en el Pliego de Condiciones, cuando el Oferente no acepte la corrección.
- k. Ofertas que no cumplan con las disposiciones de la normativa aplicable.
- l. Ofertas que no presenten el Compromiso de Responsabilidad Social o que el mismo, no se ajuste a los términos establecidos en el Pliego de Condiciones.
- m. Cualquier otra establecida en el Pliego de Condiciones.





CHACAO



SECCIÓN VI

RECOMENDACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA ADJUDICACIÓN

I. CRITERIOS APLICABLES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA OFERTA GANADORA

La CCP podrá recomendar que se declare desierto el Concurso en los supuestos previstos en el artículo 113 de la Ley de Contrataciones Públicas o que se otorgue la Adjudicación al oferente que cumpla con los requerimientos establecidos en el Pliego de Condiciones y cuya oferta evaluada en todos sus aspectos resulte con la primera opción al aplicar los criterios de evaluación descritos en el Pliego de Condiciones (Art. 109 de la Ley de Contrataciones Públicas).

La mejor oferta será aquella que habiendo cumplido con las Matrices de Criterios de Evaluación, presente el menor precio.

En caso de que sólo se presente una oferta, la CCP de conformidad con el artículo 111 de la Ley de Contrataciones Públicas podrá otorgar la Adjudicación una vez efectuada la evaluación respectiva y siempre que ésta cumpla con todos los requisitos establecidos en el Pliego de Condiciones.

De igual modo, de resultar posible, la CCP recomendará las ofertas que a su juicio merezcan las subsiguientes opciones, quienes tendrán derecho al otorgamiento de la Adjudicación en los casos previstos en el artículo 110 de la Ley de Contrataciones Públicas.

2. OTORGAMIENTO DEL CONTRATO

A partir de la fecha de notificación del otorgamiento de la Adjudicación a su beneficiario, el Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao dispondrá de un lapso máximo de ocho (8) días hábiles para otorgar el Contrato respectivo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 117 de la Ley de Contrataciones Públicas.

El beneficiario de la Adjudicación deberá consignar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la Adjudicación, las siguientes garantías; artículo 127 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas:

- Fianza de Anticipo, el pago de la póliza se efectuará por anticipado mediante tres (3) cuotas previa presentación de fianza (Modelo N° 6).
- Fianza de Fiel Cumplimiento, por la cantidad equivalente al veinte por ciento (20%) del monto total del Contrato, incluido el I.V.A. Su vigencia dependerá exclusivamente del cumplimiento de la obligación de cuya garantía se trate, y no podrá estar sometida a condición o plazo alguno. La fianza deberá estar vigente hasta la aceptación definitiva del servicio. (Modelo N° 6). Artículo 100 de la Ley de Contrataciones Públicas.

En caso de no constituir la fianza, el Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao podrá acordar con el contratista una retención del diez por ciento (10%) sobre los pagos que realice. Artículo 123 de la Ley de Contrataciones Públicas

- Fianza Laboral, por la cantidad equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del costo de la mano de obra, incluida en la estructura de costo de la Oferta presentada, incluido el I.V.A. Su vigencia dependerá exclusivamente del cumplimiento de la obligación de cuya garantía se trate y no podrá estar sometida a condición o plazo alguno, y deberá estar vigente hasta doce (12) meses después de la definitiva entrega y ejecución del servicio objeto del presente Concurso. (Modelo N° 6). Artículo 101 de la Ley de Contrataciones Públicas



En caso de no constituir la fianza, el Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao podrá acordar con el contratista una retención del cinco por ciento (5%) sobre los pagos que realice. Artículo 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones Públicas.

En caso que el Oferente beneficiario de la Adjudicación, incumpla con el plazo previsto para la entrega de los documentos, el Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao podrá ejecutar la garantía de mantenimiento de Oferta y otorgar la Adjudicación a la segunda Oferta mejor evaluada.

SECCIÓN VII ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL PERIODO DEL 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

A. CARACTERÍSTICAS DE ASEGURADOS

Parentesco	Edad Máxima de Admisibilidad
Titular	Sin límite de edad
Cónyuge sin límite de edad	Sin límite de edad
Hijos y hermanos solteros	Hasta los 25 años
Padres	Sin límite de edad
Hijos discapacitados	Sin límite de edad

NOTA: EN CASO DE TITULARES CÓNYUGES SÓLO UNO PODRÁ INSCRIBIR A SUS HIJOS Y NO PODRÁN TENER DOBLE COBERTURA , NINGÚN INTEGRANTE DE GRUPO FAMILIAR PODRÁ TENER DOBLE COBERTURA

B. EDAD DE PERMANENCIA EN LA POLIZA

Los hijos y hermanos solteros mayores de dieciocho años elegibles conforme a normativa interna del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, los hijos o hermanos que cumplan los 25 años luego de iniciado el año póliza, continuarán disfrutando de la cobertura hasta el término del año póliza.

C. LAPSO DE INSCRIPCIÓN

1.- Todos los Asegurados Titulares cuyas solicitudes de Inclusión se formalicen dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días continuos siguientes a la fecha de entrada en vigencia de la póliza, a su ingreso a la institución o a la fecha en que obtuvieron la condición de asegurables, quedan exonerados de la aplicación de lapsos de espera y exclusiones temporales, incluyendo todo lo relativo a Enfermedades Congénitas y Preexistentes

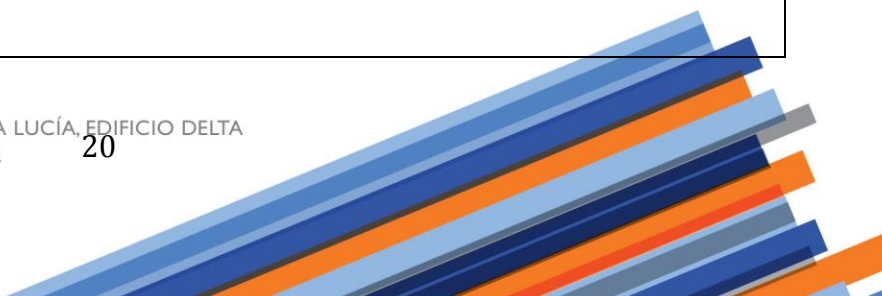
2.- Cuando se trate de inclusión de nuevos titulares y/o familiares, la fecha efectiva del seguro comenzará desde el momento en que surja la relación laboral o familiar, y cuya solicitud se haya formalizado dentro del lapso previsto, con lo cual quedarán exonerados de la aplicación de lapsos de espera y exclusiones temporales.



ATENCIÓN MÉDICA Y PROCURA DE MEDICINAS

A. COBERTURA H.C.M

I. Cobertura Básica Exceso Cobertura Total	Dos (02) propuestas	
	Propuesta 1	Propuesta 2
	65.000.00 260.000.00 325.000.00	150.000.00 850.000.00 1.000.000.00
	<p>Aplica por persona, enfermedad y año póliza; ningún tipo de dolencia, procedimiento o concepto, puede estar sujeto a sub-límites, porcentajes de reembolsos o mecanismos de pago parcial de ninguna naturaleza (Aplica cobertura total)</p> <p>Cuando la terminación del seguro de cualquiera de los Asegurados inscritos en la póliza, sea por haber terminado la dependencia económica, relación familiar o laboral, tendrán derecho a suscribir separadamente dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de la dependencia, una póliza individual, considerándose los derechos de antigüedad adquiridos por ellos hasta ese momento. Esta suscripción será sujeta a las normas y políticas del ramo individual vigentes para el momento de la negociación.</p>	
2.-Cobertura "Enfermedades Críticas"	Dos (02) propuestas	
	Propuesta 1	Propuesta 2
	825.000.00	1.250.000.00
	<p>Enfermedades Amparadas.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares. • Cirugía cardíaca y angioplastia. • Tratamientos médicos – quirúrgicos de Cáncer, incluyendo Quimioterapias y Radioterapias. • Trasplante de órganos. • Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor (politraumatismos), incluyendo rehabilitación. • Tratamiento por Insuficiencia renal crónica (diálisis). • Quemaduras que ameriten cuidados especiales. • Proceso séptico mayor. • Procesos de atención que surgen como consecuencia del ejercicio de las funciones del cargo • Atención Domiciliaria 24 horas • Red de ambulancias a nivel nacional 24 horas 	





Dos (02) propuestas		
3.-Cobertura de Maternidad	Propuesta 1 100.000.00	Propuesta 2 400.000.00
	Aplica únicamente para el titular o cónyuge mujer, indistintamente que se trate de parto normal, Cesárea, Aborto o Curetaje. Cualquier complicación por parto, que afecte a la madre tiene cobertura tanto por el plan básico como por el de exceso, por lo que su cobertura no se limita a lo establecido por maternidad. Asimismo, desde el momento del parto el niño tiene cobertura total, debiendo formalizar su ingreso dentro del lapso previsto.	
4.-Cobertura de Sida	Se cubre con la cobertura total.	
5.-Cobertura por cirugía de refracción de la vista	Cuando supera los 3,5 grados de dioptría	
6.-De la Rehabilitación y Fisioterapia	Máximo 30 sesiones año póliza, por Asegurado.	
7.-Gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos o no, tratamiento médicos ambulatorios, gastos odontológicos como consecuencia de accidentes, de los exámenes Pre y Post operatorios.	Cobertura, hasta por el límite de la cobertura total (ambulatorio y de hospitalización), para cualquier gasto médico cubierto por la póliza en clínicas afiliadas, incluyendo teléfono local, TV, admisión, gastos administrativos, enfermería, dietética del paciente y acompañante, historia clínica, kit de admisión y/o kit de ingreso, cualquier otro que pueda sobrevenir en el análisis del caso. Se entiende por tratamiento médico ambulatorio, aquellos gastos en que incurre razonablemente el asegurado titular y demás beneficiarios, al recibir tratamiento médico originado como consecuencia de una enfermedad o accidente que amerite su atención médica en una unidad ambulatoria de emergencia de un centro asistencial, ingresando y egresando el mismo día, cuyo límite se circunscribe a la cobertura total. Se amparan los gastos médicos por evaluaciones pre y post operatorias (evaluación médica, Perfil Laboratorio Radiografías y evaluación pre anestésica)	





CHACAO



B. COBERTURA PÓLIZAS DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES		
Cobertura Vida. Con doble indemnización en casos ocurridos en Actos de Servicio.	Dos (02) propuestas	
	Propuesta 1 200.000.00 ampara solo a titulares	Propuesta 2 200.000.00 ampara solo a titulares
Cobertura Accidentes Personales. Con doble indemnización en casos ocurridos en Actos de Servicio.	Dos (02) propuestas	
	Propuesta 1 200.000,00 ampara sólo a titulares por causa accidental, muerte o invalidez permanente.	2 200.000,00 ampara sólo a titulares por causa accidental, muerte o invalidez permanente.

C. COBERTURA ODONTOLÓGICA	Este beneficio no contempla la modalidad de pago contra reembolso, y tiene cobertura para: examen clínico, historia clínica, diagnóstico, plan de tratamiento, prevención, sellantes de fosas y fisuras, extracciones simples y con cirugía, aplicaciones tópicas de flúor, tartrectomía y pulido, amalgamas, resinas fotocuradas anteriores y posteriores, vidrio ionoméricos, tratamientos de conducto, emergencias protésicas y periodontales, radiografías simples y panorámicas, y se aplica para el titular como para los familiares inscritos en la póliza.
D. PROVEEDORES DE MEDICINAS	Deberá tener convenios con redes de farmacias a nivel nacional que permitan el expendio de medicinas contra reembolso o a través de órdenes emitidas por la aseguradora con carga directa a la cobertura de los asegurados de acuerdo al tipo de tratamiento (prolongado máximo seis meses y la emisión de la nueva orden debe ser inmediata).

E. CENTROS DE ATENCIÓN

Clínicas en la ciudad capital e interior del país	100% gastos cubiertos en clínicas convenidas Deberán contar con : Mínimo 100 clínicas a nivel nacional que acepten clave de emergencia y carta aval Mínimo 30 clínicas afiliadas Mínimo 50 clínicas en Caracas que acepten clave de emergencia y carta aval Mínimo 03 clínicas tipo A (Policlínica Metropolitana, Hospital de Clínicas Caracas, Clínica El Ávila o similares) Deberán presentar listado de clínicas a nivel nacional.
Centros de atención primaria	Deberán contar con mínimo tres (3) centros de salud donde el trabajador pueda asistir a recibir atención médica primaria y preventiva, (consultas médicas, exámenes, radiología etc.), y tendrán la asistencia médica cuantas veces sea requerido, tanto para el asegurado titular como al grupo familiar incluido en la póliza sin aplicación de deducible. Este beneficio de atención ambulatoria agotará las coberturas de la póliza, al igual que los demás servicios que se ofrece en la misma. Este servicio de atención médica debe contar con el suministro de medicamentos.





CHACAO



SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

A. Indemnizaciones	Deberán ser cancelados por parte de la compañía aseguradora en un lapso no mayor de 15 días hábiles en un 100% de los gastos usuales y razonables a través de depósito en cuentas suministradas por El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao o cheques. Serán tramitadas sobre las bases de las certificaciones médicas, informaciones de instituciones hospitalarias y facturas, documentos originales concernientes a servicios expresamente cubiertos por la póliza. Para obtener la indemnización se deberá formular la reclamación en un lapso no mayor a cuarenta y cinco (45) días continuos siguientes al egreso de la institución hospitalaria o de haber recibido el servicio por el suceso que determina la reclamación. Dicho lapso podrá ser interrumpido si el asegurado notifica a la compañía de seguros que no puede introducir el reclamo en el lapso previsto por causas ajenas a su voluntad. Se reconocerán facturas por siniestros en el exterior
B. Cartas Avaes	Deberán ser tramitadas en un lapso de 48 horas (dos días <u>hábiles</u>)
C. Claves de emergencia	En caso de claves de emergencia en clínicas afiliadas la compañía de seguros otorgará la clave por el 100% de la cobertura de todas aquellas patologías cubiertas por la póliza. La compañía de seguros deberá otorgar clave en clínicas no afiliadas siempre y cuando esta la acepte, pero solamente se otorgará cobertura por los gastos razonables.
D. Órdenes médicas	Deberán entregar órdenes médicas para consultas médicas, exámenes de laboratorio y radiografías en clínicas convenidas, las cuales podrán ser obtenidas por el asegurado a través del Analista en los sitios destinados para la atención. (Tres (3) sitios de atención)

E. ASIGNACIÓN DE PERSONAL

1.- Designación de ejecutivos	El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao dispondrá de personal contratado por la aseguradora, a los fines de tramitar todo lo relativo a reclamos, cartas avales, reembolsos, atención de emergencias, así como las planillas relativas a los movimientos por nuevos ingresos y egresos, quien deberá manejar toda la información necesaria para lograr una efectiva atención al público
2.- Atención 24 horas	Deberán asignar a tres (03) ejecutivos ubicable las 24 horas del día a los fines de atender cualquier inconveniente que se les pueda presentar a los asegurados por claves de emergencias.
3.- De las visitas control	Deberán contar con personal capacitado para realizar visitas de cortesía en forma aleatoria, tanto en casos de emergencia como en cartas avales a los fines de controlar la suplantación o fraude. Así mismo deberán contar con el personal profesional necesario para realizar evaluaciones pre y post-operatorias, en aquellos casos que así lo ameriten

F. SUCURSALES	Deberán contar con sucursales y agencias a nivel nacional, para lo cual deberán presentar listado de las mismas, en mínimo cinco (5) estados.
----------------------	---

G. DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN	<u>Deberán enviar mensualmente información relativa a cartas avales tramitadas, siniestros en proceso y cancelados, montos relativos a claves de emergencias otorgadas,</u> con indicación de la persona si es titular o familiar, tipo de siniestro, monto indemnizado y fecha del mismo, es decir <u>todo lo relativo a la siniestralidad ocurrida.</u> Así mismo deberán manejar y tener a la disposición la información relativa a los asegurados su clasificación por edad y parentesco de la contratante. Deberán suministrar mensualmente la información actualizada de los asegurados y su grupo familiar, así como de la información anteriormente señalada.
---	---





CHACAO



H. DE LAS ACCIONES EDUCATIVAS	La aseguradora en coordinación con el Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, deberá realizar actividades educativas sobre el uso óptimo de la póliza, a través de charlas, y distribución de material impreso, notificar oportunamente sobre mejoras en procedimientos que faciliten la gestión de los asegurados
--------------------------------------	---

NOTA: Aquellas patologías y medicinas que le han sido cubiertas al trabajador o algún integrante de su grupo familiar beneficiario de la póliza, por empresas aseguradoras anteriores, deben ser reconocidas por la empresa adjudicada para el ejercicio fiscal 2016, previa presentación de soporte para su verificación. Siempre que dichas patologías hayan estado cubiertas en las Condiciones Generales y particulares de dichas pólizas, y no hayan sido cubiertas como consideraciones o ayudas especiales.

**UNIVERSO DE PERSONAS ASEGURABLES
CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CHACAO.**

PARENTESCO	N° BENEFICIARIOS
TITULAR MASCULINO HASTA 40	02
CÓNYUGE FEMENINO HASTA 40 AÑOS	02
TITULAR MASCULINO ENTRE 41 Y 60 AÑOS	02
CÓNYUGE FEMENINO ENTRE 41 Y 60 AÑOS	02
TITULAR FEMENINO HASTA 40 AÑOS	04
TITULAR FEMENINO ENTRE 41 Y 60 AÑOS	03
CÓNYUGE MASCULINO ENTRE 41 Y 60 AÑOS	02
TITULAR Y CÓNYUGE ENTRE 61 Y 70 AÑOS	03
TITULAR Y CÓNYUGE ENTRE 71 Y 80 AÑOS	01
HIJOS Y HERMANOS DE 0 A 17 AÑOS	07
HIJOS Y HERMANOS DE 18 A 25 AÑOS	05
PADRES Y MADRES HASTA 60 AÑOS	04
PADRES Y MADRES ENTRE 61 A 76 AÑOS	05
TOTAL	42





MODELOS FORMULARIOS DE LA OFERTA

MODELO NO I CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señores

Comisión de Contrataciones Permanente

Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado Miranda

Avenida El Parque cruce con avenida Santa Lucia, Edificio Delta, Piso 3

Chacaíto, Caracas.

Presente.-

Quien suscribe, (Identificación completa de la persona) actuando en mi carácter de representante legal de (Identificación del oferente), debidamente facultado por (indicar datos de representación), por medio de la presente autorizo a (nombre del autorizado), (nacionalidad), mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad No. (Indicar número), de este domicilio, para que en nombre de (nombre del Oferente e identificación completa, incluyendo datos de Registro y Número de Identificación Fiscal), participe en todos los actos del Concurso Abierto (número y nombre del Concurso).

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de 2016

Firma del Representante Legal

NOTA: deberá acompañarse copia de la cédula de identidad del representante legal que otorga la autorización, así como la copia de la cédula de identidad de la persona autorizada.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



**MODELO NO. 2
MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD**

Señores

Comisión de Contrataciones Permanente

Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado Miranda

Avenida El Parque cruce con avenida Santa Lucia, Edificio Delta, Piso 3

Chacaíto, Caracas.

Presente.-

Luego de haber examinado el Pliego de Condiciones, inclusive las Circulares de la CCP Nos. (Insertar los números, si corresponde) de las cuales acusamos recibo y manifestamos nuestra conformidad, quien suscribe, (Identificación completa de la persona) actuando en mi carácter de representante legal de (nombre del Oferente e identificación completa, incluyendo datos de Registro y Número de Identificación Fiscal), debidamente facultado por (indicar datos de representación), manifiesto nuestra voluntad de participar en el Concurso Abierto (indicar número, nombre y objeto del concurso).

No participamos en calidad de Oferentes en más de una oferta en el presente Concurso Abierto.

Recibiremos toda la correspondencia relacionada con el Concurso en:

Dirección: (Dirección de correspondencia de la empresa, ciudad y estado)

Teléfono: (Número de teléfono)

Correo electrónico: (Dirección de correo electrónico)

Garantizamos que toda la información presentada y solicitada es verdadera y exacta, y autorizamos al Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao para investigar por cualquier medio la certeza y exactitud de la misma. Asimismo, autorizamos de manera expresa e irrevocable al Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para que sean practicados, durante el Concurso y dentro de los dos (2) años siguientes a la presentación de la oferta, los exámenes de documentos, inspecciones o auditorias necesarias para verificar la veracidad de los datos suministrados.

Entendemos que la CCP y/o Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, cuando lo estimen conveniente y necesario, podrán requerir la información y/o documentación complementaria para su evaluación, y aceptamos suministrarla oportunamente.

Declaramos que aceptamos las condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de 2016

Firma del Representante Legal



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



**MODELO NO. 3
DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Señores
**Comisión de Contrataciones Permanente
Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado
Miranda**
Avenida El Parque cruce con avenida Santa Lucia, Edificio Delta, Piso 3
Chacaíto, Caracas.
Presente.-

Quien suscribe, (identificación completa del o los representantes legales de la empresa), actuando en nombre y representación de (Identificación completa de la empresa Oferente), declaro (declaramos) bajo fe de juramento que me (nos) comprometo (comprometemos) a cumplir con el compromiso de responsabilidad social en los términos y condiciones establecidos por Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao.

En este sentido, me comprometo a entregar, en el lapso establecido en el contrato respectivo, Cheque de Gerencia, girado a nombre de la fundación o asociación “(indicar en mayúsculas el nombre del beneficiario indicado en el pliego de condiciones)”, que designe la Presidenta del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao.

(Indicar el monto en letras y luego números correspondientes) equivalente al xx por ciento (xx%) del monto total de la oferta presentada por mi representa, sin incluir el IVA, (especificar el porcentaje que aplique según las indicaciones contenidas en el Pliego de Condiciones) en el Procedimiento de (indicar el número y nombre del procedimiento).

Finalmente, declaro (mos) conocer que el cumplimiento de la obligación relativa al Compromiso de Responsabilidad Social asumido por mi representada, en el supuesto de resultar beneficiaria de la Adjudicación en el procedimiento antes identificado.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de 2016.

Firma del Representante Legal



MODELO NO. 4

DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA

Señores

Comisión de Contrataciones Permanente

Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado Miranda

Avenida El Parque cruce con avenida Santa Lucia, Edificio Delta, Piso 3

Chacaíto, Caracas.

Presente.-

Quien (es) suscribe (suscribimos), (Identificación completa del representante del Oferente), actuando en nombre y representación de (Identificación completa de la empresa Oferente), declaramos bajo fe de juramento que en los últimos (Indicar N° de años) años, (contados desde la fecha de presentación de sobre contentivos de manifestaciones de voluntad y ofertas en este Concurso) hemos prestado servicios similares a las requeridas en el presente Concurso, como responsables de la totalidad del servicio, según se detalla a continuación:

N°	C O N T R A T O						F E C H A S	
	NOMBRE	CLIENTE (Nombre, dirección y datos de contacto)	MONTO (Bs.)	NUMERO	FECHA	OBJETO	I N I C I	T E R M I N
1								
2								
3								

Igualmente, juramos que nuestra empresa dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en los contratos indicados y autorizamos ampliamente al Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao a quien éste designe, para que sean practicados, dentro de los dos (2) años siguientes a la presentación de las ofertas, los exámenes de documentos, inspecciones o auditorias para verificar la veracidad de los datos suministrados.

Declaramos que aceptamos las condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones.

En Caracas a los ____ del mes de ____ de 2016.

Firma del Representante Legal

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores

Comisión de Contrataciones Permanente

Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado Miranda

Avenida El Parque cruce con avenida Santa Lucía, Edificio Delta, Piso 3

Chacaíto, Caracas.

Presente.-

Luego de haber examinado el Pliego de Condiciones, inclusive las Circulares de la CCP Nos. (Insertar los números, si corresponde) de las cuales acusamos recibo y manifestamos nuestra conformidad, yo, (Identificación completa de la persona) actuando en mi carácter de representante legal de (nombre del Oferente e identificación completa, incluyendo datos de Registro y Número de Identificación Fiscal), debidamente facultado por (indicar datos de representación), presentamos a su consideración la oferta relativa al Concurso (indicar tipo, número, nombre y objeto del Concurso), por la suma de (indicar monto total de la oferta en letras y números), de acuerdo con la Lista de Precios y especificaciones técnicas que se adjuntan a la presente Oferta y discriminada de la siguiente manera:

Monto total: (indicar monto en letras y números)

Solicitamos que el pago se realice en cuatro pagos (anticipados) en las fechas xxxxxxxx, xxxxxxxx, xxxxxxxx xxxxxxxxxxxx.

Nuestra representada manifiesta que esta oferta es válida y permanecerá vigente durante: (indicar tiempo de vigencia obligatoria establecido en el Pliego de Condiciones), según lo establecido en el Pliego de Condiciones.

Nuestra representada ha examinado y acepta sin reserva todas las estipulaciones de El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao y sus adiciones; ha estudiado con cuidado el Pliego de Condiciones; ha revisado cada frase y cada palabra incluida en esta oferta y sus anexos y que después de un examen cuidadoso del Pliego de Condiciones y de la especificaciones técnicas de los bienes objeto del concurso, conoce las condiciones de la contratación.

Nuestra representada reconoce que El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao no será responsable por cualquier error u omisión de nuestra representada en la preparación de esta oferta.

En caso de resultar beneficiaria de la Adjudicación, nuestra representada se compromete a presentar la fianza de fiel cumplimiento prevista y a firmar el contrato correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones. De igual modo, presentaremos una fianza de anticipo por un monto equivalente al solicitado en anticipo

Garantizamos que toda la información presentada es verdadera y exacta y autorizamos a El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao para investigar por cualquier medio su certeza y exactitud. Asimismo, autorizamos de manera expresa e irrevocable a El Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para que sean practicados, durante el Concurso y dentro de los dos (02) años siguientes a la presentación de la oferta, los exámenes de documentos, inspecciones o auditorías necesarias para verificar la veracidad de los datos suministrados.

Declaramos que conocemos aceptamos las condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones.

En Caracas, a los ____ días del mes de ____ de 2016.

Firma del Representante Legal





CHACAO

MODELO No. 6



FIANZAS

“A”

SUMA AFIANZADA: Bs. XXX.XXX,XX

VIGENCIA: Según texto.-

CONTRATO DE FIANZA DE ANTICIPO N° XXXXXXXXXXXXXXX

Yo, (identificación completa de la persona), actuando en mi carácter de XXXXXXXXXXXX de (nombre y datos de registro de la Fiadora, incluyendo los de la última modificación estatutaria si la hubiere), en lo adelante denominada “LA COMPAÑÍA”, carácter que se evidencia de (indicar datos de representación), y en virtud de lo aprobado por la Junta Directiva de “LA COMPAÑÍA” en su sesión de fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, de acuerdo con las Condiciones Generales anexas a este Documento, cuyo texto idéntico se encuentra autenticado ante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX en fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, bajo el N° XX, Tomo XX de los Libros de Autenticaciones llevados por esa Notaría, las cuales forman parte integrante de este Contrato, declaro que: Constituyo a mi representada en fiadora solidaria y principal pagadora de (nombre y datos de registro de la Contratista, incluyendo los de la última modificación estatutaria si la hubiere), en lo adelante denominada “EL AFIANZADO”, hasta por la cantidad de (indicar suma afianzada en letras y números, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado) equivalente al período (indicar el lapso correspondiente a la cuota que se otorga como anticipo), a fin de garantizar en caso de terminación anticipada, al CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CHACAO DEL ESTADO MIRANDA, en lo sucesivo denominado “EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE ”, el reintegro del Anticipo que por la cantidad mencionada recibirá “EL AFIANZADO”, según CONTRATO XXXX-XX, celebrado entre “EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE ” y “EL AFIANZADO”, derivado de la Adjudicación otorgada en el Procedimiento de (indicar la modalidad de selección así como los datos de la Resolución, si fuere el caso), cuyo objeto es (indicar objeto entre comillas, con mayúsculas y en negrillas). La presente Fianza comenzará a regir a partir de la fecha en que “EL AFIANZADO” reciba el aludido Anticipo y permanecerá en vigencia hasta la culminación del período cubierto por la respectiva cuota.

“B”

SUMA AFIANZADA: Bs. XXX.XXX,XX

VIGENCIA: Según texto.-

DE FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO N° XXXXXXXXXXXXXXX

Yo, (identificación completa de la persona), actuando en mi carácter de XXXXXXXXXXXX de (nombre y datos de registro de la Fiadora, incluyendo los de la última modificación estatutaria si la hubiere), en lo adelante denominada “LA COMPAÑÍA”, carácter que se evidencia de (indicar datos de representación), y en virtud de lo aprobado por la Junta Directiva de “LA COMPAÑÍA” en su sesión de fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, de acuerdo con las Condiciones Generales anexas a este Documento, cuyo texto idéntico se encuentra autenticado ante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX en fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, bajo el N° XX, Tomo XX de los Libros de Autenticaciones llevados por esa Notaría, las cuales forman parte





CHACAO



integrante de este Contrato, declaro que: Constituyo a mi representada en fiadora solidaria y principal pagadora de (nombre y datos de registro de la Contratista, incluyendo los de la última modificación estatutaria si la hubiere), en lo adelante denominada **“EL AFIANZADO”**, hasta por la cantidad de (indicar cantidad afianzada en letras y números, que no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del monto total del contrato), a fin de garantizar al **CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y DEL ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CHACAO DEL ESTADO MIRANDA**, en lo sucesivo denominado **“EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE”**, el fiel, cabal y oportuno cumplimiento por parte de **“EL AFIANZADO”** de todas y cada una de las obligaciones que resulten a su cargo y a favor de **“EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE”**, según **CONTRATO XXXXXXXXX**, celebrado entre **“EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE”** y **“EL AFIANZADO”**, derivado de la Adjudicación otorgada en el Procedimiento de (indicar la modalidad de selección así como los datos de la Resolución, si fuere el caso), cuyo objeto es (indicar objeto entre comillas, con mayúsculas y en negrillas). La presente Fianza estará vigente desde la fecha de suscripción del Contrato y hasta que se efectúe la (Recepción Definitiva de la obra o del Servicio) “dependiendo del caso” o cuando ésta se considere realizada o cuando el servicio se considere realizado, de acuerdo con el mencionado Contrato. Transcurrido un (1) año desde la Recepción Provisional sin que se hubiera incoado la correspondiente demanda ante los Tribunales competentes, caducarán todos los derechos y acciones frente a **“LA COMPAÑÍA”**. El presente Contrato se registrará de acuerdo con la Ley de Contrataciones Públicas, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.154 extraordinario, de fecha 06 de noviembre de 2014. **“LA COMPAÑÍA”** renuncia expresamente a los beneficios acordados por los artículos 1.833, 1.834 y 1.836 del Código Civil venezolano. Se fija como domicilio especial para todos los efectos de este Contrato la ciudad de Caracas, Distrito Capital, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran las partes someterse, con exclusión de cualquier otro. En Caracas, a la fecha de su autenticación.

Texto aprobado por la Superintendencia de Seguros según Oficio N° XXXXXXXXX de fecha XX de XXXX de XXXX.

“C”

SUMA AFIANZADA: Bs. XXX.XXX,XX
 VIGENCIA: Según texto.

CONTRATO DE FIANZA LABORAL N° XXXXXXXXX

Yo, (identificación completa de la persona), actuando en mi carácter de XXXXXXXXXX de (nombre y datos de registro de la Fiadora, incluyendo los de la última modificación estatutaria si la hubiere), en lo adelante denominada **“LA COMPAÑÍA”**, carácter que se evidencia de (indicar datos de representación), y en virtud de lo aprobado por la Junta Directiva de **“LA COMPAÑÍA”** en su sesión de fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, de acuerdo con las Condiciones Generales anexas a este Documento, cuyo texto idéntico se encuentra autenticado ante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX en fecha XX de XXXXXXXX de XXXX, bajo el N° XX, Tomo XX de los Libros de Autenticaciones llevados por esa Notaría, las cuales forman parte integrante de este Contrato, declaro que: Constituyo a mi representada en fiadora solidaria y principal pagadora de (nombre y datos de registro de la Contratista, incluyendo los de la última modificación estatutaria si la hubiere), en lo adelante denominada **“EL AFIANZADO”**, hasta por la cantidad de (indicar cantidad afianzada en letras y números, hasta por el diez por ciento -10%- del costo de la mano de obra, incluida en la estructura de costos de la oferta), a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones pagaderas en dinero relativas a sueldos, salarios, remuneraciones, utilidades y prestaciones sociales, derivadas de la relación laboral existente entre **“EL AFIANZADO”** y sus trabajadores, en lo sucesivo denominados **“LOS BENEFICIARIOS”**, incluyendo aquellas que **“EL AFIANZADO”** se vea obligado a pagar como consecuencia de la responsabilidad solidaria que establece el artículo 50 de la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.076 Extraordinario de fecha 07 de mayo de 2012, en virtud del **CONTRATO N° XXX** de





CHACAO



fecha XXXX de XXXX de XXXX, celebrado con el **CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CHACAO DEL ESTADO MIRANDA**, derivado de la Adjudicación otorgada en el Procedimiento de (indicar la modalidad de selección así como los datos de la Resolución, si fuere el caso), cuyo objeto es (indicar objeto entre comillas, con mayúsculas y en negrillas). La presente Fianza Laboral estará vigente desde el inicio del Contrato hasta seis (6) meses después de su Terminación o Recepción Definitiva del Servicio. La presente fianza procede de acuerdo con lo establecido en el artículo 124 de la Ley de Contrataciones Públicas de fecha 19 de noviembre de 2015, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.154 extraordinario, y su Reglamento publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.181 del 19 de mayo de 2009. Este Contrato no cubre los lapsos de prescripción establecidos en el artículo 51 de la precitada Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras. **“LA COMPAÑÍA”** renuncia expresamente a los beneficios acordados por los artículos 1.833, 1.834 y 1.836 del Código Civil venezolano. Se fija como domicilio especial para todos los efectos de este Contrato la ciudad de Caracas, Distrito Capital, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran las partes someterse, con exclusión de cualquier otro. En Caracas, a la fecha de su autenticación.

Texto aprobado por la Superintendencia de Seguros según Oficio N° XXXXXXXXXXXXX de fecha XX de XXXXXX de XXXX.

“D”

SUMA AFIANZADA: Bs. XXX.XXX,XX

VIGENCIA: Según texto.

CONTRATO DE FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N° XXXXXXXX

Quien suscribe, (Identificación completa de la persona) actuando en mi carácter de representante legal de (Identificación del la afianzadora), debidamente facultado por (indicar datos de representación), en lo adelante denominada LA COMPAÑÍA, declaro que, constituyo a mi representada en FIADORA SOLIDARIA Y PRINCIPAL PAGADORA de (identificación completa del oferente o contratista según el caso), sociedad mercantil, de este domicilio, inscrita en el Registro Mercantil (identificación del Registro), inserta en (datos de Tomo y fecha), en lo adelante denominada EL AFIANZADO, hasta por la cantidad de (indicar monto de la fianza), para garantizar ante el Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao del Estado Miranda, en lo sucesivo denominada **“EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE”**, (completar según se trate de fianza de mantenimiento de oferta, fianza de anticipo, fianza de fiel cumplimiento o fianza laboral según las estipulaciones que se indican a continuación)

ESTIPULACIONES PARA FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA: que EL AFIANZADO **no retirará la oferta presentada en el Concurso, entregará oportunamente la garantías requeridas, firmará el respectivo contrato** y tendrá fiel, oportuno y cabal cumplimiento por parte de todas y cada una de las obligaciones que resulten a su cargo y a favor de **“EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE”**, en caso de que obtenga la Adjudicación en el Concurso Abierto N° (identificación del número y nombre del concurso), dentro del año siguiente a la fecha de presentación de la Oferta o hasta la suscripción del contrato, en los términos, plazos y condiciones señaladas en el Pliego de Condiciones. La suma afianzada expresada será pagada por LA COMPAÑÍA como indemnización por todos los daños y perjuicios que pueda ocasionar el incumplimiento injustificado de EL AFIANZADO y si incurriere en cualquiera de las causales contenidas en el artículo 86 de la Ley de Contrataciones Públicas, ya que se ha convenido en fijar desde ahora esa cifra como Cláusula Penal a favor de **“EL ÓRGANO O ENTE CONTRATANTE”**.



MODELO N° 7
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER OBLIGACIONES EXIGIBLES CON EL ENTE CONTRATANTE.

CONCURSO ABIERTO / N° CCP-PCA-01-2016

SERVICIO: Servicio de Póliza de Seguro de Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Vida y Accidentes Personales, para los trabajadores del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para el período comprendido entre el 1° de marzo y 31 de diciembre de 2016.

Caracas, XX de xxxxx de 2016

Señores.

CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CHACAO.

Ciudad.-

Estimados señores:

Quien suscribe, xxxxx, mayor de edad, venezolano, titular de la cédula de identidad N° xxxxxx, representante legal de la empresa XXXXXXXXX, debidamente registrada en _____ inserta bajo el N° ____ Tomo _____ Protocolo _____ de fecha _____, con el fin de cumplir con los requisitos para participar en la modalidad de Concurso Abierto, signado con la nomenclatura N° CCP-PCA-01-2016 destinada a la ejecución del servicio de **Póliza de Seguro de Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Vida y Accidentes Personales, para los trabajadores del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para el período comprendido entre el 1° de marzo y 31 de diciembre de 2016**, mediante el presente documento declaro que dentro del personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, no tienen o han tenido funcionarios o empleados al servicio del ente contratante.

Declaración que se realiza bajo el estricto cumplimiento en lo contemplado en el numeral 22 del artículo 66 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Contrataciones Públicas.

Sin más a qué hacer referencia, quedo de usted,

Atentamente,

(Firma y Sello)

(Nombre, Apellidos y C.I. del Representante Legal de la Empresa)

**MODELO N° 8
DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR
CON EL ESTADO.**

CONCURSO ABIERTO / N° CCP-PCA-01-2016

SERVICIO: Servicio de Póliza de Seguro de Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Vida y Accidentes Personales, para los trabajadores del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para el período comprendido entre el 1° de marzo y 31 de diciembre de 2016.

Caracas, XX de xxxxx de 2016

Señores.

**CONSEJO MUNICIPAL DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL
MUNICIPIO CHACAO.**

Ciudad.-

Estimados señores:

Quien suscribe, xxxxx, mayor de edad, venezolano, titular de la cédula de identidad N° xxxxxx, representante legal de la empresa XXXXXXXXX, debidamente registrada en _____ inserta bajo el N° _____ Tomo _____ Protocolo _____ de fecha _____, con el fin de cumplir con los requisitos para participar en la modalidad de Concurso Abierto, signado con la nomenclatura N° CCP-PCA-01-2016 destinada a la ejecución de ejecución del servicio de **Póliza de Seguro de Hospitalización, Cirugía, Maternidad, Vida y Accidentes Personales, para los trabajadores del Consejo Municipal de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Chacao, para el período comprendido entre el 1° de marzo y 31 de diciembre de 2016**, mediante el presente documento declaro que no se cuenta dentro de la conformación de la empresa u organización con personal directivo, ejecutivo, técnico, socios o asociados, que estén inhabilitados de conformidad a las normas venezolanas.

Declaración que se realiza bajo el estricto cumplimiento en lo contemplado en el numeral 23 del artículo 66 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Contrataciones Públicas.

Sin más a qué hacer referencia, quedo de usted,

Atentamente,

(Firma y Sello)

(Nombre, Apellidos y C.I. del Representante Legal de la Empresa)

MODELO DE CONTRATO

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

En virtud de las declaraciones presentadas por el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular, contenidas en la solicitud de seguro, la cual constituye la base del presente contrato y forma parte integrante del mismo, y en atención al pago de la Prima convenida en el momento de su exigibilidad, **LA COMPAÑÍA** garantiza a **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario el pago de las indemnizaciones que puedan corresponderle con sujeción a las Condiciones Generales, Particulares y Anexos que formen parte de esta Póliza.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES.

A los efectos de este contrato se entiende por:

COMPAÑÍA: Seguros XXXXXX., la cual asume el pago de los siniestros cubiertos por esta Póliza.

TOMADOR: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a **LA COMPAÑÍA** y se obliga a pagar la Prima correspondiente.

ASEGURADO: Persona natural que está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de esta Póliza. El asegurado podrá ser el **ASEGURADO** Titular o familiar.

ASEGURADO TITULAR: Persona natural que aparece designado en el Cuadro Recibo de Póliza, quien ejerce los derechos de los asegurados y/o Beneficiarios ante **LA COMPAÑÍA**.

ASEGURADO FAMILIAR: Persona integrante del grupo familiar del **ASEGURADO** Titular, indicados en el Cuadro Recibo de Póliza como personas aseguradas, según lo establecido en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar **LA COMPAÑÍA**.

PARIENTE CERCANO: El cónyuge, los hijos, los hermanos, los padres de **EL ASEGURADO**.

EDAD Y DIFERENCIA EN LA EDAD: Para todos los efectos de esta Póliza, la edad de **EL ASEGURADO**, será la que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de su inclusión en el Cuadro Recibo de Póliza o a la fecha de la renovación de la misma, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de esta fecha.

RESIDENCIA HABITUAL: Dirección de habitación del **ASEGURADO** Titular, ubicada dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, indicada en la solicitud de seguro o en Anexo emitido a tal efecto.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA: La solicitud de seguro, el Cuadro Recibo de Póliza, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

SOLICITUD DE SEGURO: Documento mediante el cual el Tomador indica su voluntad de contratar con **LA COMPAÑÍA** y declara e informa sobre el riesgo que se pretende asegurar.

CUADRO RECIBO DE PÓLIZA: Documento en el cual se especifican los datos particulares de la Póliza, tales como: número de la Póliza, nombre del Tomador, **ASEGURADO** Titular y asegurados familiares, identificación completa de **LA COMPAÑÍA** y domicilio principal, dirección del Tomador, nombre del productor de seguros, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, deducible y firmas del representante de **LA COMPAÑÍA** y el Tomador.

CONDICIONES GENERALES: Aquellas que establecen las relaciones entre **EL ASEGURADO** y **LA COMPAÑÍA**, en lo relativo al contrato de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

ANEXOS: Documentos que se agregan a la Póliza para formar parte integrante de la misma, contentivos de algún dato o informe que aclara, modifica, sustituye o incluye nuevas estipulaciones a la Póliza. Su finalidad es la de evitar la emisión de una nueva Póliza cada vez que ocurran variaciones.

SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**, indicado en el Cuadro Recibo de Póliza.

PRIMA: Contraprestación que en función del riesgo amparado debe pagar el Tomador a **LA COMPAÑÍA**, en virtud de la celebración del contrato de seguro. El Tomador pagará la Prima en la forma y oportunidad establecida en la presente Póliza.

DEDUCIBLE: Cantidad indicada en el Cuadro Recibo de Póliza que deberá asumir **EL ASEGURADO**, y en consecuencia no será pagada por **LA COMPAÑÍA**, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por esta Póliza.

AÑO-PÓLIZA: Vigencia anual del seguro, que se encuentra debidamente indicada en el Cuadro Recibo de Póliza.

COBERTURA: Combinación de beneficios amparados por la Póliza.

GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS: Los gastos generados por concepto de tratamiento médico o quirúrgico, de enfermedades o accidentes amparados por la Póliza, incluye los gastos por conceptos de servicios médicos, honorarios profesionales, exámenes paraclínicos, medicinas y suministros.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud, debidamente sustentada en un diagnóstico médico.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Toda enfermedad que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha en que se haya celebrado la Póliza, y que sea conocida por el Tomador, **EL ASEGURADO** o el Beneficiario.

Salvo pacto en contrario esta Póliza no cubre las enfermedades preexistentes.

Cuando **LA COMPAÑÍA** alegue que una determinada enfermedad es preexistente deberá probarlo. **EL ASEGURADO** estará obligado a someterse a los exámenes que razonablemente le sean requeridos por **LA COMPAÑÍA** a tales fines, a costa de ésta. En caso de dudas se considerará que la enfermedad no es preexistente.

ENFERMEDAD CONGÉNITA Y/O DEFECTO FÍSICO: Alteración del estado de la salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo, que tuvo su origen durante el período de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento del nacimiento, después del nacimiento o después de varios años.

LESIONES CORPORALES: Alteraciones en la textura de los órganos, la cual se manifiesta mediante contusión o inflamación de los mismos, fracturas, enfermedades y muerte derivada de lesiones causadas por accidentes.

MÉDICO: Profesional de la medicina debidamente titulado y autorizado para ejercer su profesión. No incluye a los profesionales cuya especialidad no esté reconocida por la Federación Médica Venezolana.

ORDEN MÉDICA: Formato suministrado por los médicos o instituciones médicas con los cuales mantenga contrato de afiliación **LA COMPAÑÍA**, en la que se indicarán los consumos de farmacias, exámenes de laboratorios, imaginología, estudios radiológicos, referencias a médicos especialistas, debidamente aprobado por el médico tratante.

INFORME MÉDICO: Documento emitido por el médico tratante, que resume en forma clara y concisa, la etiología y evolución de la afección o enfermedad y el tratamiento médico recibido. Dicho informe deberá contener el nombre del médico, su especialidad, el número de su Rif., su matrícula del Ministerio Popular para la Salud o ente equivalente y el número de su inscripción en el Colegio Médico.

TRATAMIENTO: Conjunto de medidas ordenadas por el médico tratante, que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad o lesión sufrida.

CLÁUSULA 3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Los riesgos que asume **LA COMPAÑÍA**, comenzarán a correr por su cuenta desde las doce (12) del día y fecha de celebración del contrato de seguros, y terminará a la misma hora del último día del período de duración, siempre y cuando el Tomador hubiese notificado su consentimiento a la proposición formulada por **LA COMPAÑÍA**, o ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador según corresponda. En todo caso la vigencia se hará constar en el Cuadro Recibo de Póliza.



CHACAO



CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES GENERALES.

La indemnización prevista en esta Póliza no se concederá, si la reclamación se fundamenta en lesiones, daños o pérdidas originados por:

4.1. Hechos de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (háyase o no declarado la guerra), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de, o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno, o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.

4.2. Movimientos telúricos, terremotos, maremotos, erupciones volcánicas o inundaciones y otros eventos naturales de magnitudes catastróficas.

4.3. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminación radioactiva.

CLÁUSULA 5. EXONERACIONES GENERALES DE RESPONSABILIDAD.

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en esta Póliza, LA COMPAÑÍA no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

5.1. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de LA COMPAÑÍA.

5.2. Si el Tomador, EL ASEGURADO, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, EL ASEGURADO o el Beneficiario.

5.3. Si el Tomador, EL ASEGURADO, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, EL ASEGURADO o del Beneficiario. No obstante, LA COMPAÑÍA estará obligada a indemnizar, si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro, o en tutela de intereses comunes con LA COMPAÑÍA, en lo que respecta a esta Póliza.

5.4. Si el Tomador, EL ASEGURADO, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al ASEGURADO o al Beneficiario.

5.5. Si el Tomador, EL ASEGURADO, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.

5.6. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de esta Póliza.

CLÁUSULA 6. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD.

La presente Póliza se celebra bajo la buena fe de la información suministrada por el Tomador, **EL ASEGURADO** Titular o cualquier persona que obre por cuenta de éstos al momento de solicitar el seguro, sin perjuicio de la facultad de **LA COMPAÑÍA** de exigir en forma razonable la comprobación de la exposición referida.

Si el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular, al contestar las preguntas de la solicitud de seguro, hubiera hecho cualquier declaración falsa, incompleta, o si hubiera incurrido en omisión o reticencia de circunstancias que son relevantes para la apreciación del riesgo por **LA COMPAÑÍA**, ésta deberá notificar al Tomador y/o a **EL ASEGURADO** Titular, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos que el Tomador se reservó o declaró con inexactitud. En caso de resolución, ésta surtirá efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de **LA COMPAÑÍA**. Corresponderán a **LA COMPAÑÍA** las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación.

LA COMPAÑÍA no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.





CHACAO



Si el siniestro sobreviene antes que **LA COMPAÑÍA** haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la Póliza esté referida a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la Póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 7. FALSEDADES Y RETICENCIAS.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o **EL ASEGURADO**, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que **LA COMPAÑÍA** de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones, quedando limitada la obligación de **LA COMPAÑÍA** únicamente a reintegrar a Prima pagada sin intereses, desde la fecha de la emisión o renovación, lo que sea más reciente.

Si el Tomador o **EL ASEGURADO** presentare una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo se empleare medios o documentos engañosos o dolosos por el Tomador, **EL ASEGURADO** o por terceros que obren por cuenta de éste, para sustentar la reclamación o para derivar beneficios del seguro, según la presente Póliza, anula ésta en todas sus partes, quedando limitada la obligación de **LA COMPAÑÍA** únicamente a reintegrar la Prima pagada sin intereses, desde la fecha de la emisión o renovación, lo que sea más reciente.

CLÁUSULA 8. BASES LEGALES.

Esta Póliza se emite sobre la base de las declaraciones e informes suministrados, por el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular en la solicitud de seguro a **LA COMPAÑÍA**, las cuales se toman como veraces y completas. Se establece que tales declaraciones e informes que acompañan la solicitud de seguro, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, pruebas, exámenes médicos correspondientes y cualquier otro Anexo, constituyen la base legal de este contrato de seguro.

CLÁUSULA 9. INEXACTITUD EN LA EDAD.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del **ASEGURADO**, se procederá conforme a lo siguiente:

9.1. Si por la indicación inexacta de la edad, se pagare una Prima menor de la que correspondía por la edad real, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se reducirá en la proporción que exista, entre la Prima estipulada y la Prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

9.2. Si por la indicación inexacta de la edad, se pagare una Prima más elevada de la que correspondía por la edad real, **LA COMPAÑÍA** estará obligada a reembolsar el exceso de Prima recibida sin intereses. Si **LA COMPAÑÍA** al conocer la inexactitud ya hubiese indemnizado, tendrá derecho a repetir contra **EL ASEGURADO**, lo que hubiere pagado de más incluyendo los intereses respectivos.

CLÁUSULA 10. PRIMAS.

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, y es exigible por parte de **LA COMPAÑÍA** al momento de la entrega de la Póliza, de la nota de Cobertura provisional, o del Cuadro Recibo de Póliza o recibo de Prima.

En caso que la Prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad, o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, **LA COMPAÑÍA** resolverá el contrato inmediatamente.

El pago de la Prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Recibo de Póliza o el recibo de Prima. Las sucesivas Primas serán exigibles conforme a lo estipulado en esta misma Cláusula, salvo que se establezca un plazo de gracia.

Las Primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de **LA COMPAÑÍA**, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicho excedente, aun cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por **LA COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA 11. LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA.

Todos los pagos de Prima a que se refiere esta Póliza, se deberán hacer en dinero efectivo en cualquiera de las oficinas de **LA COMPAÑÍA**.

LA COMPAÑÍA no se compromete a cobrar las Primas a domicilio ni dar aviso de su vencimiento y si lo hiciere, no se sentará precedente de obligación, pudiendo suspender esta gestión en cualquier momento.

CLÁUSULA 12. RENOVACIÓN.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



Salvo disposición en contrario, la Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un período igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior.

La prórroga no procederá, si una de las partes manifiesta a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita o telegrama con acuse de recibo, dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 13. PLAZO DE GRACIA.

LA COMPAÑÍA concede un plazo de gracia para el pago de las Primas de renovación, de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, **LA COMPAÑÍA** tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la Prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la Prima completa que corresponda al mismo período de la Cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la Prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto.

CLÁUSULA 14. PERITAJE.

Si surgiere desacuerdo entre el Tomador, **EL ASEGURADO** o el Beneficiario y **LA COMPAÑÍA**, para la fijación del monto de la indemnización, ninguno de los tres (3) primeros nombrados podrá entablar reclamación judicial por tal motivo, sin antes someterse al siguiente procedimiento de peritaje:

14.1. Nombrar por escrito un médico especialista en el caso que se somete a peritaje, de común acuerdo entre las partes.

14.2. En caso de desacuerdo sobre la designación del médico único, se nombrarán por escrito dos (2) médicos, uno por cada parte, en el plazo de dos (2) meses calendario a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra dicha designación.

14.3. En caso que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar un médico en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.

14.4. Si los dos (2) médicos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer médico nombrado por ellos, por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.

14.5. Cada parte soportará los gastos de peritaje del médico que haya designado; en relación al médico tercero, cada parte soportará cincuenta por ciento (50%) del gasto. En el caso del amigable componedor, pagará los gastos, la parte que se negó o dejó de designar su médico en el plazo establecido.

El fallecimiento de cualquiera de los médicos, que aconteciera en el curso del procedimiento de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del médico sobreviviente. Asimismo, si el médico único o el médico tercero fallecieran antes del dictamen final, la parte o los médicos que le hubieren nombrado según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

CLÁUSULA 15. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LA COMPAÑÍA tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que **LA COMPAÑÍA** haya recibido el último recaudo por parte del asegurado, salvo por causa extraña no imputable a **LA COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA 16. RECHAZO DEL SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA deberá notificar por escrito a los beneficiarios dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total de la indemnización exigida. Esta obligación también existirá cuando **LA COMPAÑÍA** pague sólo parte de la indemnización reclamada por los Beneficiarios.

CLÁUSULA 17. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de esta Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



El Superintendente de Seguros actuará directamente, o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador, en aquellos casos en que sea elegido de mutuo acuerdo por las partes.

CLÁUSULA 18. CADUCIDAD.

El Tomador, **EL ASEGURADO** o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra **LA COMPAÑÍA**, o convenir con ésta el arbitraje previsto en la Cláusula 17 de estas Condiciones Generales, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado desde:

18.1. En caso de rechazo del siniestro, desde la fecha en que **LA COMPAÑÍA** notificare el rechazo.

18.2. En caso de inconformidad con el monto de la indemnización, desde la fecha en que **LA COMPAÑÍA** hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de **LA COMPAÑÍA**.

A los efectos de ésta Cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado y admitido el libelo de demanda por ante el tribunal competente y haya sido citado el demandado.

CLÁUSULA 19. PRESCRIPCIÓN.

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de esta Póliza prescriben a los tres (3) años, contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 20. PLURALIDAD DE SEGUROS.

Cuando exista uno o varios seguros de hospitalización, cirugía y maternidad que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el Tomador, **EL ASEGURADO** o el Beneficiario estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las empresas de seguro con las que hayan contratado las Pólizas, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que **EL ASEGURADO** tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro. **EL ASEGURADO** escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y las empresas de seguros deberán indemnizar, según los límites de sus Pólizas, hasta el monto total de los gastos.

CLÁUSULA 21. CAMBIO DE TITULAR.

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO** Titular, los asegurados que le acompañaban en esta Póliza mantendrán plenamente su Cobertura hasta la finalización del Año-Póliza. No obstante, si para el momento de la renovación

de esta Póliza, no se hubiere notificado de forma escrita a **LA COMPAÑÍA** el nombramiento de un nuevo **ASEGURADO** Titular, se asumirá como tal si lo hubiere a su cónyuge o a la persona que haga vida marital con éste, de no existir se asumirá como **ASEGURADO** Titular a cualquiera de los asegurados mayores de edad.

CLÁUSULA 22. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO.

Son obligaciones del Tomador, **EL ASEGURADO** o el Beneficiario, según sea el caso, las siguientes:

1. Llenar la solicitud del seguro y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicado en el Decreto Ley del Contrato de Seguros.

2. Pagar la Prima en la forma y tiempo convenido.

3. Notificar el siniestro a **LA COMPAÑÍA**, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido su ocurrencia. Si la notificación es extemporánea **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario deberá demostrar que ello fue motivado por causa extraña no imputable a **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario.

4. Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.

5. Probar la ocurrencia del siniestro.

6. Realizar todas las acciones necesarias para garantizar a **LA COMPAÑÍA**, el ejercicio de su derecho de subrogación.

7. Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.

CLÁUSULA 23. ANEXOS.

Toda modificación a las Condiciones de esta Póliza tendrá efecto, una vez que el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular notifique su consentimiento a la proposición formulada por **LA COMPAÑÍA**, o



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular.

Cualquier modificación a los términos de contratación de esta Póliza, deberá hacerse por escrito mediante Anexo, el cual para que tenga validez y pueda considerarse parte integrante de la misma, debe ser sellado y firmado por uno de los empleados autorizados por **LA COMPAÑÍA** y por el Tomador o **EL ASEGURADO** Titular. Tal modificación no se aplicará a ningún reclamo que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de la emisión del Anexo. Si después de la emisión o renovación de la Póliza se concediere un aumento de la Suma Asegurada, éste deberá hacerse en la forma indicada en el párrafo anterior y se entenderá aceptado por el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular con el pago de la diferencia de Prima correspondiente si la hubiere. El aumento de la Suma Asegurada estará sujeto a los plazos y condiciones establecidos en esta Póliza.

CLÁUSULA 24. INDISPUTABILIDAD.

Transcurrido tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato, **LA COMPAÑÍA** no podrá alegar como causal de rechazo de reclamos, la preexistencia, ni podrá anular o negarse a renovar siempre que el Tomador y/o **EL ASEGURADO** Titular pague la Prima. No obstante, las partes mediante acuerdo firmado, podrán excluir de la Cobertura ciertas enfermedades desde el inicio del contrato.

CLÁUSULA 25. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a esta Póliza, deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de **LA COMPAÑÍA** o a la dirección del Tomador y/o **ASEGURADO** Titular que conste en esta Póliza, según sea el caso.

No obstante, las comunicaciones entregadas al productor de seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas al Tomador, **EL ASEGURADO** o Beneficiario.

CLÁUSULA 26. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

LA COMPAÑÍA queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del **ASEGURADO** y/o del Beneficiario contra los terceros responsables. Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, el cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, otros parientes del **ASEGURADO** y/o Beneficiario, las personas que convivan permanentemente con él o personas por las que deba responder civilmente.

EL ASEGURADO y/o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubieren ocasionado, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo la presente Póliza.

En caso de siniestro, **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario está obligado a realizar a expensas de **LA COMPAÑÍA**, previo consentimiento escrito de ésta, los actos que sean necesarios y que razonablemente le exija, con el objeto de permitir que **LA COMPAÑÍA** ejerza los derechos y acciones que le correspondan por subrogación, sea antes o después del pago de la indemnización. **EL ASEGURADO** es responsable de todo acto que perjudique este derecho de **LA COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA 27. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente a la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a la competencia de cuyos tribunales las partes declaran someterse.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA I. ALCANCE DE LA COBERTURA.

Esta Póliza garantiza el pago que le pueda corresponder a **EL ASEGURADO** o al Beneficiario inscrito en el Cuadro Recibo de Póliza, por los gastos médicos razonables y acostumbrados incurridos en el tratamiento médico, hospitalización, cirugía o maternidad, que le sean prestados a causa de alguna convalecencia, enfermedad o accidente cubierto por la misma. Toda indemnización se hará tomando en consideración la aplicación del deducible contratado, y estará sujeta a las Condiciones Generales, Particulares y Anexos que forman parte integrante de esta Póliza, estando limitada por los montos máximos de Cobertura y a la vigencia indicada en el Cuadro Recibo de Póliza.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



CLÁUSULA 2. DEFINICIONES ESPECIALES.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones, tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

MEDICINALMENTE NECESARIO: Tratamiento, servicio, suministro o medicamento ordenado y proporcionado por la institución médica, médicos tratantes o proveedores autorizados que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Sean apropiados y esenciales para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o accidente de la persona afectada.
- b) No exceda en alcance, duración o intensidad al nivel de cuidado necesario, para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
- c) Haya sido prescrito por un médico legalmente autorizado.
- d) Sea consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas en la práctica de la medicina en Venezuela, o por la comunidad médica del país donde se presta el servicio o tratamiento, y no sea de naturaleza experimental o de investigación.
- e) No pueda ser administrado fuera de la institución médica sin riesgo para el paciente.

La necesidad médica está determinada en función de la definición anterior. El hecho que un tratamiento, servicio o suministro haya sido prescrito, recomendado, aprobado o suministrado por un médico, no es requisito suficiente para considerarlo medicinalmente necesario.

GASTOS MÉDICOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS: Costo promedio de los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios de instituciones médicas ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido **EL ASEGURADO**, los cuales corresponden a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones, y de acuerdo con las condiciones de esta Póliza se encuentren cubiertos. **LA COMPAÑÍA** calculará el costo promedio con base en las estadísticas que tenga de los gastos facturados, en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que **EL ASEGURADO** incurrió en dichos gastos, incrementados según el Índice de Precios al Consumidor (IPC), registrado en el mismo mes y emitido por el Banco Central de Venezuela, o el índice emitido por cualquier otro ente que autorice el régimen legal, o por el baremo de las instituciones médicas vigentes para la mencionada fecha.

Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el gasto razonable será el monto facturado.

MEDICINA EXPERIMENTAL: Tratamiento, procedimiento, suministro, tecnología o medicamento que:

- a) No haya sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de enfermedades, por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional.
- b) Se encuentre bajo estudio, investigación, período de prueba o en cualquier fase de un experimento clínico.

INSTITUCIÓN MÉDICA: Establecimiento legalmente constituido en el país de su localización como clínica u hospital, donde pueden ser tratadas enfermedades de naturaleza aguda y emergencias. Caracterizada por estar bajo la constante supervisión de un médico residente.

Para los efectos de esta Póliza no serán considerados dentro de esta definición: los balnearios, hidroclínicas, sanatorios, centros de rehabilitación, centros de convalecencia o asilos de ancianos, e instituciones dedicadas al tratamiento de cualquier enfermedad infectocontagiosa o de desórdenes y enfermedades mentales, no amparadas por la presente Póliza.

SERVICIOS HOSPITALARIOS: Son aquellos tratamientos y servicios medicinalmente necesarios, ordenados por un médico a un **ASEGURADO** que haya sido admitido como paciente.

SERVICIOS AMBULATORIO: Son aquellos tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas, suministrados o realizados a **EL ASEGURADO**, sin que éste se encuentre hospitalizado o internado en una institución médica.

CARTA AVAL: Documento que demuestra el compromiso de **LA COMPAÑÍA** ante una institución médica, para garantizar el pago de los gastos en que incurra **EL ASEGURADO**, en caso de requerir una atención médico quirúrgica electiva.



CLAVE DE EMERGENCIA: Autorización expresa que da **LA COMPAÑÍA** a la institución médica, para garantizar el pago de los gastos en que incurra **EL ASEGURADO**, en caso de requerir una atención médica de urgencia.

EMERGENCIA MÉDICA: Aparición inesperada y repentina de una enfermedad, o lesión producida por un accidente, acompañada de signos y síntomas serios que requieran de atención médica inmediata, sin la cual **EL ASEGURADO** podría perder la vida o perder la oportunidad de recuperar el estado de salud, que presentaba antes de la aparición de dicha enfermedad o lesión. **CIRUGÍA AMBULATORIA:** Intervención quirúrgica que se realiza a **EL ASEGURADO** no estando hospitalizado y donde el tiempo o período de observación no es mayor de doce (12) horas.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES PARTICULARES.

La indemnización prevista en esta Póliza no procederá, si la reclamación se basa en:

3.1. Enfermedades o secuelas de accidentes, ocurridos antes del comienzo de la Cobertura para **EL ASEGURADO**, las cuales se declararon como enfermedades no cubiertas al inicio de este contrato.

3.2. Enfermedades y/o defectos físicos congénitos, como se definen en la Cláusula 2 de las Condiciones Generales de esta Póliza.

3.3. Chequeos, controles y tratamientos: no aceptados por la ciencia médica; desensibilizantes para alergias, aplicados para la obesidad o reducción de peso; para infertilidad o esterilización, pre y posmenopáusico; medicinas para el SIDA o enfermedades causadas por o relacionadas con el virus HIV; cualquier enfermedad de transmisión sexual, sus consecuencias y complicaciones; tratamiento por mal de chagas o cualquier tratamiento resultante de la misma; los proporcionados por un médico o enfermera pariente cercano del Tomador, **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario.

3.4. Tratamientos de las encías y los dientes, incluyendo cirugía mandibular y síndrome de articulación temporo-maxilar; desorden cráneo mandibular u otras dolencias de la articulación, que une al hueso mandibular, el cráneo y los complejos musculares, nervios y otros tejidos relacionados con la articulación, con excepción de lo establecido en la Cláusula 9, numeral 9.6 de estas Condiciones Particulares .

3.5. Cirugía y gastos relacionados con transplantes de órganos, tratamientos médicos o quirúrgicos sobre órganos sanos, con fines profilácticos.

3.6. Exámenes de la vista, vicios de refracción, cirugías o tratamientos para corregir defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia), lentes de contacto anteojos, ojos artificiales, queratoplastias, queratomías, queratomileusis, o lentes intraoculares, que no correspondan a patologías comprobadas de cataratas.

3.7. Cirugía plástica o cosmética.

3.8. Cirugía ortopédica.

3.9. Lesiones, enfermedades, daños o pérdidas ocasionadas como consecuencia de la práctica de actividades o deportes peligrosos de cualquier índole, como: paracaidismo, carreras de autos, ícaro, parapente, esquí acuático, esquí sobre nieve o trineo, polo a caballo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, boxeo, artes marciales, cacería a caballo, caza mayor, paseo en botes de vela o motor en alta mar, pesca submarina, submarinismo, patinaje sobre hielo, alpinismo, excursiones por altas montañas, aun cuando sea en compañía de un guía profesional.

3.10. Lesiones, enfermedades, daños o pérdidas ocasionadas como consecuencia de la participación activa en hechos delictivos, duelos, riñas o peleas.

3.11. Lesiones o padecimientos inferidos a sí mismo, intencionalmente por el Tomador, **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario o por terceros con su consentimiento, incluyendo el aborto provocado, suicidio o tentativas de suicidio, ya sea en estado de cordura o pérdida de la razón.

3.12. Lesiones por haber ingerido cualquier clase de veneno o inhalado gases en forma voluntaria.

3.13. Accidentes o curas de reposo como consecuencia de ingesta alcohólica o uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, o medicamentos no prescritos por un médico legalmente autorizado para ello.

3.14. Tratamientos de trastornos funcionales de la conducta como: neurosis, depresión, angustia, fobias, ansiedad, psicosis, disrritmias cerebrales funcionales, deficiencias mentales y demencia.

- 3.15. Servicios de enfermería particular o privada, aun cuando sean prestados dentro de una institución médica y ordenados por el médico tratante.
- 3.16. Servicios de enfermería o cuidados de custodia, cuidado de la salud en el hogar o servicios proporcionados en un centro o institución de convalecencia, hospicio, asilo u hogar de ancianos, o cualquier institución médica aun cuando tales servicios sean requeridos o necesitados, como consecuencia de las enfermedades o accidentes amparadas.
- 3.17. Gastos de habitación especial, lujo, suite o semisuite.
- 3.18. Gastos que genere el acompañante por concepto de alimentación y habitación adicional.
- 3.19. Cobro de honorarios como consecuencia de cualquier tratamiento, proporcionado por un médico, enfermera particular o privada, o un familiar que tenga parentesco con el Tomador, **EL ASEGURADO** o Beneficiario dentro del segundo grado (2°) de consanguinidad o afinidad, o que viva con éstos.
- 3.20. Chequeos o controles ginecológicos, incluyendo la cervicitis, vaginitis y flujo vaginal.
- 3.21. Mamas supernumerarias, mastoplastia reductora o de aumento con fines estéticos o funcionales, complicaciones que se presenten en la intervención quirúrgica primaria o en la enfermedad. Tratamiento médico y/o quirúrgico de las siguientes patologías de las glándulas mamarias: displasia, adenosis, enfermedad quística, enfermedad fibroquística, mazoplasia, mastopatía esclero-quística, enfermedad de reclus y ginecomastia.
- 3.22. Gastos de transporte, excepto los de ambulancia previstos en la Cláusula 9 numeral 9.8 referida a los gastos amparados de estas Condiciones Particulares.
- 3.23. Tratamiento de radioterapia o quimioterapia.
- 3.24. Cualquier tratamiento, servicio o suministro que no fuera medicinalmente necesario para una lesión o enfermedad, o los gastos en que incurra sin recomendación de un médico.
- 3.25. Verificación periódica de la salud, exámenes de diagnóstico con o sin hospitalización, y todos aquellos exámenes que no tengan relación con la lesión o la enfermedad amparada.
- 3.26. Gastos en excesos a los razonables y acostumbrados, gastos de cobranzas, impuestos, limpieza, microfilm, historias clínicas, estacionamiento, misceláneos, y otros costos no definidos, ni relacionados con el tratamiento de la afección declarada.
- 3.27. Atención médica, estudios, tratamientos y hospitalización por alteraciones hormonales con repercusión en el crecimiento y/o desarrollo.
- 3.28. La compra o alquiler de aires acondicionados, deshumificadores, sillas de ruedas de cualquier tipo, escaleras móviles o ascensores, piscinas, camas de agua, camas especiales, equipos de ejercicios, equipos mecánicos o bioeléctricos, tratamientos ortopédicos, adquisición de botas, bragueros, plantillas, válvulas cardíacas, marcapasos, endoprótesis de cualquier tipo, muletas, aparatos ortopédicos, equipos para la administración de oxígenos, respiradores artificiales y otros equipos para el tratamiento de parálisis respiratoria, aparatos para mejorar la audición, aparatos para la corrección de la vista y similares, aparatos o equipos especiales contemplados para tratamientos de enfermedades.
- 3.29. Prótesis y muletas de miembro de cualquier tipo.
- 3.30. Tratamiento para cirugía de cambio de sexo, o para restablecer o mejorar las funciones sexuales y la colocación o reemplazo de prótesis de pene.
- 3.31. Esterilización y procedimientos anticonceptivos en cualquiera de los sexos, así como las consecuencias que se deriven de ellos.
Tratamiento de infertilidad, impotencia, enfermedad de peryronie y frigidez.
- 3.32. Reversión de procedimientos de esterilización o para cualquier tratamiento de control de natalidad in vitro, fertilización in vitro o cualquier procedimiento similar.
- 3.33. Tratamientos por terapia ocupacional, educacional de lenguaje, de estudio, por déficit psicomotor, tratamiento y hospitalización por alteraciones de crecimiento.
- 3.34. Tratamientos de acupuntura, medicina homeopática y actos médicos no reconocidos por la Federación Médica o institución similar del país, donde se presta la atención médica.
- 3.35. Tratamiento de enfermedades contagiosas que requieran aislamiento del paciente, así como epidemias declaradas por las autoridades locales o regionales o por la Organización Mundial de la Salud.



CHACAO



Si la hospitalización, tratamiento médico o intervención quirúrgica se debiese a alguna enfermedad, para un tratamiento o intervención no cubierto según las condiciones de la presente Póliza, y se presentare alguna complicación, esta también será considerada a los efectos de este seguro, como una enfermedad no amparado por esta Póliza.

CLÁUSULA 4. EXONERACIONES PARTICULARES DE RESPONSABILIDAD:

LA COMPAÑÍA no estará obligada al pago de la indemnización, en los siguientes casos:

4.1. Cuando el Tomador, EL ASEGURADO, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de alguno de ellos presente facturas, informes, certificaciones o cualquier otro recaudo requerido, que no cumpla con los requisitos especificados en la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares, referente a las reclamaciones.

4.2. Si el Tomador, EL ASEGURADO, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de alguno de ellos, no hiciere la reclamación a LA COMPAÑÍA en los lapsos indicados en las Cláusulas 15 y 20, de estas Condiciones Particulares, referidos a reclamaciones y a la Cobertura de maternidad cuando corresponda.

CLÁUSULA 5. PERSONAS ASEGURABLES.

Son asegurables bajo la presente Póliza, las siguientes personas:

5.1. ASEGURADO TITULAR: Podrán suscribir el presente seguro, toda persona mayor de dieciocho (18) años de edad.

5.2. ASEGURADOS FAMILIARES:

5.2.1. El cónyuge de EL ASEGURADO Titular o la persona que mantenga unión estable de hecho con éste.

5.2.2. Los hijos o hermanos de EL ASEGURADO Titular o de su cónyuge, siempre que sean solteros y dependientes económicamente de alguno de éstos.

5.2.3. Los padres de EL ASEGURADO Titular o de su cónyuge.

5.2.4. Cualquier otra persona que conviva y dependa económicamente o que sea persona al servicio de EL ASEGURADO Titular, siempre que LA COMPAÑÍA lo haya aceptado como ASEGURADO.

Es condición indispensable que tanto EL ASEGURADO Titular como los asegurados familiares, gocen de buena salud al momento de solicitar su inscripción en el seguro.

Para garantizar la Cobertura, el Tomador y/o EL ASEGURADO Titular, deberá avisar a LA COMPAÑÍA cualquier circunstancia que ocurra en el grupo familiar inscrito en el Cuadro Recibo de Póliza, ya sea por ingreso, retiro, nacimiento, adopción, matrimonio o fallecimiento, dentro de los treinta (30) días siguientes a que tenga ocurrencia el hecho.

CLÁUSULA 6. PERSONAS NO ASEGURABLES.

Las que padezcan de epilepsia, apoplejía, enajenación mental aun cuando sea parcial y por períodos no continuos, parálisis, delirium tremens, diabetes, alcoholismo, las que sean sordas, mudas, ciegas o parcialmente ciegas, adictas al uso de estupefacientes, alucinógenos y drogas de cualquier otra naturaleza, o las que se encuentren hospitalizadas al momento de solicitar la Póliza.

CLÁUSULA 7. EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS.

Siempre y cuando no hayan transcurrido tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración de este contrato, y el Tomador haya pagado la Prima correspondiente en la fecha de su exigibilidad; en cada renovación de la presente Póliza se excluirán automáticamente aquellos hijos o hermanos asegurados, que hayan contraído matrimonio, cambiado de dependencia económica o fallecido. Si la exclusión aquí expuesta, debido a matrimonio o cambio de dependencia económica se efectuare, LA COMPAÑÍA podrá ofrecerle la contratación de una Póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad con

Cobertura igual o similar a la garantizada por la presente Póliza, considerándose los derechos de antigüedad adquiridos hasta la fecha en que finalizó la Cobertura anterior.

En caso que por error u omisión de LA COMPAÑÍA, no se produzca la exclusión automática de las personas erróneamente no excluidas, éstas no serán consideradas ASEGURADOS, comprometiéndose LA COMPAÑÍA a realizar las devoluciones de Primas correspondientes, si ese fuera el caso. La Prima pagada después de ocurrida esta circunstancia, no causará obligación por parte de LA COMPAÑÍA, sólo dará lugar al reintegro de las Primas pagadas indebidamente.

CLÁUSULA 8. INCLUSIÓN DEL ASEGURADO.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



Previo pago de la Prima correspondiente, los hijos del ASEGURADO Titular que nazcan durante la vigencia de la Póliza, estarán cubiertos desde el momento mismo de su nacimiento, siempre y cuando EL ASEGURADO Titular convalide su inclusión, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del nacimiento, para lo cual deberá adjuntarse a la solicitud, la fotocopia de la partida de nacimiento.

Si el nacimiento ocurre después de haber transcurrido once (11) meses de vigencia del seguro para EL ASEGURADO Titular, y su inclusión se realiza dentro del lapso de los treinta (30) días indicados, los plazos de espera contemplados en la Cláusula 12 de estas Condiciones Particulares no serán aplicables a este nuevo ASEGURADO.

CLÁUSULA 9. GASTOS AMPARADOS.

LA COMPAÑÍA indemnizará los gastos médicos razonables y acostumbrados, utilizados para la atención médica, intervención quirúrgica con o sin hospitalización, servicios hospitalarios, servicios ambulatorios, medicinas, suministros y equipos especiales requeridos para la atención médica del ASEGURADO, con motivo de una enfermedad o un accidente cubierto por la presente Póliza, hasta el límite máximo de indemnización indicado en el Cuadro Recibo de Póliza, previo descuento del deducible contratado, siempre que dichos gastos no se originen a causa de alguna enfermedad o accidente excluidos o, se encuentre dentro de los plazos de espera establecidos en estas Condiciones Particulares, los cuales son:

9.1. HOSPITALIZACIÓN: Gastos en que incurra EL ASEGURADO durante su permanencia como paciente en una institución médica, por los siguientes conceptos:

9.1.1. Los gastos diarios ocasionados por servicio de habitación corriente, privada o semiprivada, hasta el máximo del costo de la habitación en la institución médica, y la alimentación del paciente conforme a la prescripción facultativa.

9.1.2. Los gastos de admisión, uso de teléfono para llamadas locales, uso de televisor y el costo de pernoctas del acompañante, siempre y cuando ocupe la misma habitación que el paciente ASEGURADO.

9.1.3. Los gastos por uso de la sala de terapia intermedia o intensiva, durante la hospitalización del ASEGURADO, debidamente ordenados por los médicos tratantes, para atender enfermedades graves o situaciones de emergencia.

9.2. CLÍNICOS Y ESPECIALES: Derecho a quirófano, material de anestesia, material quirúrgico y de cura, oxígeno, transfusiones de sangre, imaginología, exámenes de laboratorio, exámenes especiales que no sean de laboratorio y estudios anatomopatológicos y de monitoreo como: saturación de oxígeno, electrocardiografía y electroencefalografía.

9.3. HONORARIOS MÉDICOS: Son los honorarios de los médicos tratantes que estén legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión médica, que tenga una especialidad reconocida por la Federación Médica

Venezolana, no conviva con el que recibe la atención médica y no tenga parentesco dentro del segundo grado (2º) de consanguinidad o afinidad con el Tomador o EL ASEGURADO, dichos gastos deben ser acordados antes de realizarse un tratamiento médico o cirugía electiva, y por los siguientes conceptos:

9.3.1. Honorarios del médico tratante y/o cirujano principal, un máximo de dos (2) ayudantes y un (1) anestesiólogo por intervención quirúrgica, ocasionados por accidente o enfermedad cubierta en esta Póliza.

Si en el curso de una misma hospitalización o intervención quirúrgica, EL ASEGURADO es atendido por dos (2) o más cirujanos, o si se efectúan dos (2) o más intervenciones quirúrgicas, éstas serán consideradas como una sola a los efectos de la indemnización, y si se presentasen accidentes y/o complicaciones o enfermedades originadas por la enfermedad primaria, durante el curso de la hospitalización, o que requieran nueva hospitalización; la indemnización total en ningún caso excederá por cada ASEGURADO, del monto de la Suma Asegurada establecida en el Cuadro Recibo de Póliza.

Si un tratamiento quirúrgico se efectuase mediante intervenciones repetidas, éstas serán consideradas como una sola para efecto de los honorarios profesionales por cirugía.

9.3.2. Honorarios médicos de especialistas por visitas realizadas, con el objeto de atender al ASEGURADO que por orden médica, esté hospitalizado para el tratamiento de una enfermedad o lesión, que no requiera cirugía cortante, o por emergencias médicas que no requieran hospitalización.



9.4. **MEDICINAS:** Son aquellas prescritas por el médico tratante, necesarias para el tratamiento de la enfermedad o lesión que causa el reclamo del ASEGURADO y/o Beneficiario, que hayan sido adquiridas en un establecimiento debidamente autorizado para el expendio de productos farmacéuticos.

Para su indemnización, deberán presentarse, además de las facturas pagadas, los originales de los correspondientes récipes de prescripción, y los suministros utilizados serán indemnizados con la presentación del detalle de consumo suministrado por la institución médica.

9.5. **EXPLORACIONES DIAGNÓSTICAS:** Se consideran cubiertos cuando expresamente sean ordenados por el médico tratante, y se requieran para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión amparada en esta Póliza tales como: fluoroscopias, radiografías, isótopos radiactivos, ultrasonidos, tomografías, resonancias, electrocardiogramas, exámenes metabólicos y de sangre.

En el caso de exámenes diagnósticos de patologías de vías digestivas, para que tengan Cobertura, es indispensable que un médico internista haga la referencia a un médico gastroenterólogo, mediante informe detallado, con indicación del tratamiento aplicado antes de la referencia y la evolución del paciente.

9.6. **TRATAMIENTOS DENTALES:** Se garantiza la Cobertura, para enfermedades originadas como consecuencia de un accidente que ocurra durante la vigencia del seguro, y sea debidamente notificados por el Tomador, EL ASEGURADO o el Beneficiario a LA COMPAÑÍA, en el lapso estipulado en la Cláusula 15 referida a reclamaciones de estas Condiciones Particulares, siempre que dicho accidente se encuentre amparado por esta Póliza y los gastos globales que se originen por el tratamiento o intervención quirúrgica a que de lugar, se realicen como máximo, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

9.7. **GASTOS EN HOSPITALES PÚBLICOS:** Los gastos médicos por los servicios prestados en los hospitales públicos, institutos de beneficencia, entidades sin fines de lucro, Cruz Roja o en cualquier institución de carácter similar, serán reembolsados exclusivamente contra la presentación de facturas pagadas y soportes que demuestren el pago de los gastos incurridos, siempre que sean por conceptos cubiertos por esta Póliza.

9.8. **AMBULANCIA:** Están amparado los traslados en ambulancia por vía terrestre, dentro de la ciudad donde se presentó el accidente o enfermedad cubierto por esta Póliza, siempre que sean prescritos por el médico tratante, hasta un máximo de dos (2) viajes por ASEGURADO y por Año-Póliza.

9.9. **GASTOS AMBULATORIOS:** Son los gastos para intervenciones quirúrgicas bajo la modalidad de cirugía ambulatoria (permanencia en la institución hospitalaria inferior a 24 horas), siempre que la institución médica a la que acuda EL ASEGURADO, esté debidamente calificada para tal fin.

9.10. **REHABILITACIÓN:** Esta Póliza cubre los gastos por concepto de terapias de rehabilitación, que para la recuperación de la capacidad física perdida, requiera EL ASEGURADO, en caso de accidente o enfermedad amparados por esta Póliza, practicadas por profesionales autorizados en la materia e indicados por el médico tratante, siempre que obtenga la aprobación previa de LA COMPAÑÍA, que según el tipo de lesión, determinará el número de sesiones y el monto máximo a indemnizar. Las terapias de rehabilitación postoperatorias que cumplan con lo estipulado en el primer aparte de esta Cláusula, están cubiertas.

Si LA COMPAÑÍA a través del departamento autorizado, considera que se requiere rehabilitación antes de efectuar algún procedimiento quirúrgico, EL ASEGURADO en primer lugar deberá someterse a la rehabilitación y si ésta no es efectiva para la recuperación de la capacidad física perdida, podrá proceder a realizarse la operación. Cuando LA COMPAÑÍA haya recomendado la rehabilitación antes de una intervención quirúrgica, asumirá los gastos de estas terapias y en consecuencia los mismos no afectarán la Suma Asegurada.

9.11. **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS RECONSTRUCTIVAS:** Están cubiertos los gastos de intervenciones quirúrgicas de tipo reconstructiva, originadas por un proceso maligno del órgano afectado o por lesión sufrida debido a un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, debidamente notificado a LA COMPAÑÍA en el lapso estipulado en la Cláusula 15 referido a reclamaciones de estas Condiciones Particulares, siempre que el accidente o enfermedad que originó el proceso o la lesión se encuentre amparado en las Condiciones Generales o Particulares de esta Póliza. Los gastos globales que se originen por la intervención quirúrgica a que de lugar, se deben realizar, como máximo, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.



CHACAO



CLÁUSULA 10. PREEXISTENCIAS.

Las enfermedades preexistentes, de acuerdo a la definición establecida en la Cláusula 2 de las Condiciones Generales de esta Póliza, serán susceptibles de indemnización en los siguientes casos:

10.1. Para aquellos **ASEGURADOS** inscritos desde el inicio de la Póliza, después de tres (3) años ininterrumpidos, contados desde la fecha de comienzo de ésta.

10.2. Para aquellos **ASEGURADOS** inscritos después de haber entrado en vigencia esta Póliza, luego de transcurridos tres (3) años ininterrumpidos, contados desde la fecha de su inclusión en la presente Póliza.

CLÁUSULA 11. RECONOCIMIENTO MÉDICO COMPLEMENTARIO.

EL Tomador en su nombre y en nombre de los **ASEGURADOS** representados por él en la presente Póliza, acepta y conviene que **LA COMPAÑÍA** en el momento que lo considere necesario, tiene el derecho de hacer examinar por su cuenta y por los médicos que ella designe a **EL ASEGURADO** hospitalizado o que haya sido sometido a una intervención quirúrgica. **EL ASEGURADO** se compromete a facilitar a **LA COMPAÑÍA** y a él o los médicos que ella designe, toda clase de informaciones sobre la enfermedad. EL Tomador en su nombre y en nombre de los **ASEGURADOS** representados por él en la presente Póliza, autoriza a los representantes de la institución médica y a los médicos tratantes que hayan atendido a **EL ASEGURADO** afectado, a dar a **LA COMPAÑÍA** cualquier otra información adicional que ésta estime necesaria y razonable, para la evaluación de la reclamación. Así mismo, **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de exigir pruebas fehacientes de la identificación y edad del **ASEGURADO** por el cual se hace la reclamación.

CLÁUSULA 12. PLAZOS DE ESPERA.

EL ASEGURADO tiene derecho a la Cobertura establecida por la presente Póliza, una vez transcurridos los plazos de espera que se especifican a continuación, los cuales se contarán a partir de la fecha de inicio de Póliza para cada **ASEGURADO** en particular, de la renovación, del aumento de la Suma Asegurada, del cambio de plan o de la inclusión de un **ASEGURADO** según sea el caso, siempre que la enfermedad, hospitalización, intervención quirúrgica o tratamiento médico, no se encuentren excluidos según lo estipulado en esta Póliza:

12.1. Tendrán **Cobertura inmediata**, los gastos incurridos por motivo de accidentes y las enfermedades infecciosas agudas siguientes: meningoencefalitis, fiebre reumática, malaria, neumonía, gastroenteritis, abscesos, apendicitis y pielonefritis, ocurridas, contraídas u originadas después de la fecha de comienzo de la Póliza para cada **ASEGURADO**. Si la hospitalización o intervención quirúrgica se debiese a alguna enfermedad existente en el momento de ocurrir un accidente y ésta agravase las consecuencias del mismo, o si un accidente agrava el curso de una enfermedad, el caso será considerado a los efectos de este seguro y de la aplicación de los plazos de espera, como una de enfermedad y no como un accidente.

12.2. Tendrán Cobertura después de ocho (8) meses de contratada la Póliza, todas las enfermedades que den lugar a tratamiento médico, hospitalización o intervención quirúrgica, cirugías derivadas de las siguientes enfermedades genitourinarias, urogenitales y ginecológicas (Hiperplasia prostática benigna, Estenosis de la uretra, Quistes de epidídimo, Varicocele, Prolapso vesical, Incontinencia urinaria, Nefroptosis, Quiste Renal, Fibromas Uterinos, Colpocele, Histerocele, Fibroadenomas mamarios, Rectocele, Hernias inguinales y Hernias umbilicales); exceptuando las enfermedades mencionadas en el numeral 12.1. de esta Cláusula,

12.3. Para todo lo relacionado con los plazos de espera de la Cobertura de maternidad, se aplicará lo previsto en la Cláusula 20 numeral 20.1. referido a los Plazos de Espera Maternidad, de estas Condiciones Particulares. Para todo nuevo **ASEGURADO**, los plazos de espera se contarán a partir de su inclusión en la Póliza. **LA COMPAÑÍA**, no aplicará los plazos de espera al **ASEGURADO** Titular ni a los asegurados familiares iniciales que hayan estado asegurados con éste, cuando el Tomador haya contratado esta Póliza dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación de un contrato similar en otra compañía de seguros, siempre y cuando presente la declaración de buena salud, su Póliza anterior no haya sido anulada por mala experiencia y se anexasen tanto el Cuadro Recibo de Póliza como el último recibo pagado. Si, dentro de los planes de salud de **LA COMPAÑÍA**, el Tomador trasladare su Cobertura a un plan de mayores beneficios, al ocurrir una reclamación indemnizable dentro de los plazos de espera de este nuevo plan, dicha reclamación se pagará sobre la base de las condiciones establecidas en el plan anterior, exceptuando las reclamaciones por accidentes.





CHACAO



CLÁUSULA 13. SELECCIÓN DE MÉDICOS Y EXTENSIÓN GEOGRÁFICA.

EL ASEGURADO podrá elegir libremente la institución médica y los médicos que le puedan prestar los servicios requeridos para su hospitalización, intervención quirúrgica o para la atención obstétrica, siempre que la institución y los médicos, estén legalmente autorizados para prestar sus servicios.

Los beneficios de esta Póliza tienen validez en cualquier parte del mundo, pero, en todo caso cuando los mismo no sean prestados en el país, la indemnización que proceda según la Cobertura, se hará en Venezuela mediante el procedimiento de reembolso, en moneda de curso legal, al tipo de cambio para la venta establecido por el Banco Central de Venezuela, que rija para la fecha de pago de la o las facturas que sustenten la reclamación, siempre que haya cumplido con todos los requisitos, establecidos en la Póliza.

CLÁUSULA 14. AVISO DE SINIESTRO.

El Tomador, **EL ASEGURADO**, el Beneficiario o un representante de éstos, deberá informar a **LA COMPAÑÍA** si alguna de las personas amparadas por esta Póliza, recibió o recibe atención médica por alguna enfermedad accidente cubierto por ésta, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha que tenga conocimiento del inicio de la atención médica.

CLÁUSULA 15. RECLAMACIONES.

Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, a la fecha de aviso del siniestro o a la fecha de terminación de la atención médica, lo último que ocurra, el Tomador, **EL ASEGURADO**, el Beneficiario o un representante de éstos, deberá realizar la reclamación a través de los formularios suministrados para tal fin por **LA COMPAÑÍA**, acompañados de los originales de certificaciones médica, informes e informaciones provenientes de instituciones médicas legalmente autorizadas, así como los documentos, facturas y recibos originales correspondientes a los servicios médicos expresamente amparados por la Póliza. Las facturas originales, deberán cumplir con las especificaciones legales, como Rif., número de factura y de control, datos de la imprenta autorizada para la emisión de las mismas, según corresponda.

Si se tratare de un accidente, **EL ASEGURADO** además de los recaudos antes indicados, deberá entregar a **LA COMPAÑÍA** una declaración por escrito suministrando todos los datos referentes al accidente y circunstancias en que se produjo, así como cualquier otro tipo de documento que **LA COMPAÑÍA** directamente o por medio de sus representantes, considere necesario solicitar para una mejor evaluación de la reclamación.

En caso de fallecimiento de **EL ASEGURADO**, la reclamación deberá ser presentada a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, acompañada del acta de defunción.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar a **EL ASEGURADO** o Beneficiario sólo en una (1) oportunidad, en función de la información suministrada, nuevos recaudos para la evaluación del siniestro y/o la determinación del pago que pudiera corresponder, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de entrega de los recaudos inicialmente solicitados. **EL ASEGURADO** tendrá un lapso de quince (15) días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

Si no se hiciera la reclamación a **LA COMPAÑÍA** en el lapso indicado, **EL ASEGURADO** o Beneficiario perderá el derecho a la indemnización prevista en esta Póliza, a menos que se demuestre que tal incumplimiento se deba a causa externa no imputable al **ASEGURADO**

CLÁUSULA 16. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LA COMPAÑÍA, podrá indemnizar los gastos cubiertos incurridos, una vez transcurridos los plazos de espera previsto en las Cláusulas 12 y 20 numeral 20.1. de estas Condiciones Particulares, mediante alguno de los siguientes procedimientos de indemnización:

16.1. Reembolso: Procede en caso que **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario haya sufragado los gastos por conceptos expresamente cubiertos por esta Póliza, **LA COMPAÑÍA** reembolsará los mismos dentro de los treinta (30) días siguientes de formulada la reclamación por **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario, siempre y cuando esté acompañada de los siguientes documentos presentados en original: certificaciones médicas, informes, récipes médicos y sus facturas, y documentos concernientes a los servicios médicos los cuales deben cumplir con los requisitos de ley.

En caso de tratamientos continuados, **EL ASEGURADO** y/o Beneficiario se compromete a presentar a **LA COMPAÑÍA** mensualmente, los originales de las facturas y comprobantes de pago por los servicios médicos recibidos y amparados.



AVENIDA EL PARQUE CRUCE CON CALLE SANTA LUCÍA, EDIFICIO DELTA
PISO 3, URBANIZACIÓN EL BOSQUE. CHACAÍTO.

+ 58 212 – 9540438 - 9534954

www.cmdnna.org.ve

cmdnachacao@gmail.com



CHACAO



Cuando **EL ASEGURADO** reciba los servicios médicos fuera del país, los documentos solicitados en esta Cláusula, deberán estar sellados por el Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela del país donde se prestaron los servicios, traducidos al idioma castellano.

La responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** se limita únicamente al pago de los gastos amparados bajo la presente Póliza, y en ningún caso, por los hechos y omisiones que por negligencia, impericia e imprudencia incurra el personal médico o paramédico que intervenga en la asistencia del **ASEGURADO**, o por los servicios que le proporcione cualquier institución médica o laboratorio.

16.2. Carta Aval: Si el Tomador o **EL ASEGURADO** desea hacer efectiva la indemnización correspondiente bajo esta modalidad, deberá presentar por lo menos con cinco (5) días de anticipación a la fecha de la intervención, junto a su solicitud de carta aval los siguientes documentos: Copia de su cédula de identidad, el presupuesto detallado de la institución médica elegida, informe médico amplio firmado por el médico tratante, señalando el diagnóstico y el tipo de intervención quirúrgica que debe efectuarse, así como exámenes o evaluaciones previas que corroboren la patología que origine la solicitud.

LA COMPAÑÍA evaluará la solicitud, en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas y notificará a el Tomador o a **EL ASEGURADO**, si la solicitud del servicio de carta aval procede o no, en caso de aprobación le entregará la carta aval correspondiente con la cual deberá dirigirse a la institución médica, a fin que proceda su ingreso a la misma y recibir la atención médico quirúrgica requerida.

La carta aval indicará la fecha máxima hasta la cual **EL ASEGURADO** podrá recibir la atención médica autorizada, con la garantía emitida por **LA COMPAÑÍA**.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho a suministrar la carta aval, en aquellos casos que, previa evaluación médica de los recaudos presentados, no exista una clara certeza del diagnóstico dado a **EL ASEGURADO**.

16.3. Clave de Emergencia: Será otorgada por **LA COMPAÑÍA** sólo en situaciones de emergencia médica, **EL ASEGURADO** afectado deberá acudir a la institución médica, presentando los documentos que acrediten su identidad, una persona autorizada de la institución médica deberá comunicarse con **LA COMPAÑÍA** a través del departamento de servicio de atención de 24 horas, por fax o por mecanismo electrónico, a fin de validar la condición de **EL ASEGURADO** con **LA COMPAÑÍA**. Una vez confirmado la condición de **EL ASEGURADO**, el personal autorizado deberá enviar un informe médico del diagnóstico de ingreso y los resultados de los exámenes de laboratorio y otros análisis médicos practicados, que confirmen dicho diagnóstico. **LA COMPAÑÍA**, evaluará los documentos que certifican el diagnóstico, y en caso de ser procedente, otorgará inmediatamente la clave de emergencia por escrito, indicando el nombre de **EL ASEGURADO**, la identificación de la institución médica, el diagnóstico y el monto del compromiso de pago.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho a suministrar este servicio de clave de emergencia, en aquellos casos que, previa evaluación médica de los recaudos presentados, no exista una clara certeza del diagnóstico dado a **EL ASEGURADO**.

LA COMPAÑÍA mantendrá convenios con algunas instituciones médicas por intermedio de las cuales, **EL ASEGURADO** podrá recibir la indemnización que corresponda bajo la presente Póliza, para la indemnización a través de cartas avales o claves de emergencias. **LA COMPAÑÍA** emitirá trimestralmente mediante avisos colocados en sus oficinas de atención al público o en los medios de información electrónicos, un listado de los médicos e instituciones médicas con los que mantiene convenio.

Si después de hacerse efectivo el pago de una reclamación, resultare que los gastos incurridos por **EL ASEGURADO** y pagados por **LA COMPAÑÍA**, fueron consecuencia o relacionados con alguna de las exclusiones o limitaciones de esta Póliza, no conocida por **LA COMPAÑÍA** al momento del reclamo, ésta procederá a recuperar del Tomador o **EL ASEGURADO**, el monto que haya sido pagado indebidamente.

En caso de siniestro ocurrido, dentro de los plazos de espera por aumento de la Suma Asegurada, el pago del siniestro se hará con base en las condiciones establecidas en la Cláusula 12 de las Condiciones Particulares referente a los plazos de espera, exceptuando las reclamaciones por accidentes.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización que corresponda a el Tomador, **EL ASEGURADO** o Beneficiario, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que se completó la documentación que le fuere exigida por **LA COMPAÑÍA**.





CHACAO



Si en el curso de una reclamación por un siniestro cubierto por la presente Póliza, **EL ASEGURADO** Titular llegare a fallecer, el pago que pueda corresponder por este concepto, se hará a favor de los herederos de **EL ASEGURADO** Titular, una vez que éstos hayan realizado todos los trámites legales correspondientes, incluyendo la respectiva declaración sucesoral, y se establezca su condición de causahabientes.

CLÁUSULA 17. LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN.

El monto máximo indemnizable por gastos médicos razonables y acostumbrados incurridos cubiertos, será el indicado en el Cuadro Recibo de Póliza. Este límite se aplicará separadamente a cada **ASEGURADO** por evento y por Año-Póliza, ya que el monto máximo indemnizable no es acumulable.

Toda indemnización que se efectúe como consecuencia de una misma enfermedad o accidente, durante un Año-Póliza, disminuirá la Suma Asegurada, y la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** se limitará al remanente entre la Suma Asegurada de la Cobertura afectada y el (los) monto(s) indemnizado(s) con anterioridad por el mismo.

CLÁUSULA 18. RECHAZO DE SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA deberá notificar por escrito al Tomador, **EL ASEGURADO** o Beneficiario, dentro del plazo señalado en la Cláusula 16 de las Condiciones Particulares referente al pago de indemnizaciones, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 19. DEDUCIBLE.

Antes que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de cualquier indemnización, descontará de los gastos médicos razonables y acostumbrados incurridos y reclamados, el deducible que aparece indicado en el Cuadro Recibo de Póliza.

El deducible contratado se aplicará por cada **ASEGURADO**, por evento y por Año-Póliza.

CLÁUSULA 20. COBERTURA DE MATERNIDAD.

Solo podrá gozar de esta Cobertura, la **ASEGURADA** Titular o la cónyuge de **EL ASEGURADO** Titular.

Están cubiertos en su totalidad siempre y cuando no excedan de la Suma Asegurada, los gastos razonables y acostumbrados, requeridos para el parto normal, por cesárea, con fórceps y curetaje uterino por aborto espontáneo que le ocurra a la **ASEGURADA** Titular o la cónyuge del **ASEGURADO** Titular, inscrita en la Póliza, una vez transcurridos los plazos de espera, por concepto de: honorarios médicos, hospitalización, medicinas, servicios complementarios de clínica, teléfono por llamadas locales, uso de televisor durante la hospitalización, equipos especiales, y siempre que no se encuentre entre las exclusiones establecidas en esta Póliza.

También están cubiertos los gastos originados por el niño al nacer, como: retén, honorarios del pediatra, incubadora y los gastos por consultas prenatales y post-natales, equivalentes a una consulta mensual durante el embarazo, hasta un máximo de nueve (9) consultas, los exámenes de diagnóstico del embarazo y los ecosonogramas hasta un máximo de cuatro (4) exámenes.

20.1. PLAZO DE ESPERA MATERNIDAD.

Para esta Cobertura de maternidad se establecen los siguientes plazos de espera:

20.1.1. En caso de parto normal, cesárea o fórceps el plazo de espera vence después de transcurrir los xxxx (xx) meses consecutivos contados a partir de la fecha de comienzo de la Póliza, o de la inclusión de la persona señalada en el Cuadro Recibo de póliza

20.1.2. Para el curetaje uterino por aborto espontáneo, la **ASEGURADA** Titular y/o cónyuge del **ASEGURADO** Titular tendrán Cobertura después de transcurrido xxxxx (xx) meses de vigencia de la Póliza, o de la inclusión de la persona señalada en el Cuadro Recibo de Póliza.

20.2. RECLAMACIONES COBERTURA MATERNIDAD.

Para que proceda la indemnización de los gastos médicos razonables y acostumbrados para maternidad, la reclamación deberá realizarse en los formularios usuales de **LA COMPAÑÍA**, acompañada de los recaudos señalados en la Póliza, dentro de los xxxxxx (xx) días continuos de haberse efectuado el gasto por el cual el Tomador, **EL ASEGURADO** o Beneficiario solicita indemnización.

EL TOMADOR

SEGUROS XXXXXXXX

Este documento no tiene valor sin el sello y la firma autorizada.

Dirección de la Sede de la Compañía:

