

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

"Impulsando la Sociedad del Conocimiento"



VPJ-314-2010
2 de agosto de 2010

PARA: CPA. Alba Romo, Contadora; Vicepresidencia Financiera

DE: Ab. María José Quintana, Directora de Compras Públicas

ASUNTO: Contrato No. 082-2010 "Seguros Generales que amparen los bienes de la ESPOL y Seguros de Personas que Amparen Accidentes Personales de Alumnos, Vida en Grupo y Asistencia Médica para el Personal Docente y Administrativo."

De mi consideración:

Para los fines pertinentes adjunto a la presente sírvase encontrar un ejemplar original Contrato No. 082-2010 "Seguros Generales que amparen los bienes de la ESPOL y Seguros de Personas que Amparen Accidentes Personales de Alumnos, Vida en Grupo y Asistencia Médica para el Personal Docente y Administrativo." firmado entre la Compañía Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y la Escuela Superior Politécnica del Litoral -ESPOL-.

Atentamente,

Ab. María José Quintana
Directora Compras Públicas

Adj.: Lo indicado

c.c.: Presupuesto
Tesorería
MAE Ruth Álvarez
Lic. Luz Marina Eguiguren

CONTRATO DE LICITACION No.082-2010

REF: LICBS – ESPOL- No.002-2010

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente contrato, por una parte, la **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL (ESPOL)**, representada por el Dr. Moisés Tacle Galarraga, institución a la que en adelante se le denominará CONTRATANTE; y, por otra, **EQUIVIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**, debidamente representada por la Ec. Martha Cristina Tufiño Rodríguez, en su calidad de Gerente General, compañía a la que en adelante se le denominará CONTRATISTA. Las partes se obligan en virtud del presente contrato, al tenor de las siguientes cláusulas:

Cláusula Primera.- ANTECEDENTES

1.01.- De conformidad con los artículos 22 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública -LOSNCP-, y 25 y 26 de su Reglamento General, el Plan Anual de Contrataciones de la **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL (ESPOL)**, contempla la contratación de los servicios de: **SEGUROS GENERALES QUE AMPAREN LOS BIENES DE LA ESPOL Y SEGUROS DE PERSONAS QUE AMPAREN ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS, VIDA EN GRUPO Y ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO.**

1.02.- Previos los informes y los estudios respectivos, el delegado de la máxima autoridad de la CONTRATANTE, resolvió aprobar los pliegos de la LICITACIÓN DE SEGUROS NO. LICBS-ESPOL-002-10 para la CONTRATACION DE SEGUROS GENERALES QUE AMPAREN LOS BIENES DE LA ESPOL, Y SEGUROS DE PERSONAS QUE AMPAREN ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS, VIDA EN GRUPO Y ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO, mediante resolución de fecha 26 de marzo de 2010.

1.03.- Se cuenta con la existencia y suficiente disponibilidad de fondos en la partida presupuestaria No. 57.02.01 "Seguros", conforme consta en la certificación conferida por la Vicepresidencia Financiera mediante documento No. VP-FNCRO-079 emitida el 23 de marzo del 2010.

1.04.- Se realizó la respectiva convocatoria el 26 de marzo del 2010, a través del portal www.compraspublicas.gov.ec.



1.05.- Los seguros mencionados en los numerales anteriores se dividieron en dos grupos, el grupo No.1 (Seguros Generales) y el grupo No.2 (Seguros de Personas), estableciéndose en los pliegos que la adjudicación de los seguros podía ser por grupos.

Luego del proceso correspondiente, el delegado de la máxima autoridad, mediante resolución de fecha 27 de abril de 2010, adjudicó la contratación del grupo No.2, Ramos de Seguros de Personas que comprende accidentes personales de alumnos, vida en grupo y asistencia médica para el personal docente y administrativo de la ESPOL, al oferente **EQUIVIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**, debidamente representada por la Ec. Martha Cristina Tufiño Rodríguez, en su calidad de Gerente General.

Cláusula Segunda.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO

Forman parte integrante del Contrato los siguientes documentos:

- a) Los Pliegos incluyendo las especificaciones técnicas de los bienes y/o servicios a contratarse.
- b) La oferta presentada por el CONTRATISTA.
- c) Los demás documentos de la oferta del adjudicatario.
- d) Las garantías presentadas por el CONTRATISTA.
- e) La resolución de adjudicación.
- f) La certificación de la Vicepresidencia Financiera, que acredite la existencia de la partida presupuestaria y disponibilidad de recursos, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

Los documentos que acreditan la calidad de los comparecientes y su capacidad para celebrar el contrato deberán protocolizarse conjuntamente con el contrato.

Cláusula Tercera.- INTERPRETACION Y DEFINICION DE TERMINOS

3.01.- Los términos del Contrato deben interpretarse en su sentido literal, a fin de revelar claramente la intención de los contratantes. En todo caso su interpretación sigue las siguientes normas:

- 1) Cuando los términos estén definidos en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, LOSNCP, o en este contrato, se atenderá su tenor literal.
- 2) Si no están definidos se estará a lo dispuesto en el contrato en su sentido natural y obvio, de conformidad con el objeto contractual y la intención de los contratantes. De existir contradicciones entre el



contrato y los documentos del mismo, prevalecerán las normas del contrato,

- 3) El contexto servirá para ilustrar el sentido de cada una de sus partes, de manera que haya entre todas ellas la debida correspondencia y armonía.
- 4) En su falta o insuficiencia se aplicarán las normas contenidas en el Título XIII del Libro IV de la codificación del Código Civil, De la Interpretación de los Contratos.

3.02.-Definiciones: En el presente contrato, los siguientes términos serán interpretados de la manera que se indica a continuación:

a) "**Adjudicatario**", es el oferente a quien la máxima autoridad de la Escuela Superior Politécnica del litoral ESPOL le adjudica el contrato.

b) "**Comisión Técnica**", es la responsable de llevar adelante el proceso licitatorio, a la que le corresponde actuar de conformidad con la LOSNCP, su Reglamento General, los pliegos aprobados, y las disposiciones administrativas que fueren aplicables.

c) "**INCOP**", Instituto Nacional de Contratación Pública.

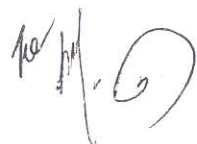
d) "**LOSNCP**", Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

e) "**Oferente**", es la persona natural o jurídica, asociación o consorcio que presenta una "oferta", en atención al llamado a licitación.

f) "**Oferta**", es la propuesta para contratar, ceñida a los pliegos, presentada por el oferente a través de la cual se obliga, en caso de ser adjudicada, a suscribir el contrato y a la ejecución del proyecto de CONTRATACION DE SEGUROS DE PERSONAS QUE AMPAREN ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS, VIDA EN GRUPO Y ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO.

Cláusula Cuarta.- OBJETO DEL CONTRATO

4.01.- El contratista se obliga con la CONTRATANTE a prestar el servicio de SEGUROS DE PERSONAS QUE AMPAREN ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS, VIDA EN GRUPO Y ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO a entera satisfacción de la CONTRATANTE según las



características y especificaciones técnicas constantes en la oferta, que se agrega y forma parte integrante de este contrato.

Los componentes de los servicios para los seguros indicados en el párrafo anterior, se encuentran debidamente detallados en el formulario No.3 de la oferta, denominado "Componentes de los servicios ofertados", en el cual se determina todas las condiciones que se van a otorgar respecto de los Seguros de Accidentes Personales, seguro de Vida; y, para el seguro de Asistencia Médica, lo cual consta en las fojas 005 hasta la foja 047 de la oferta presentada y se detalla a continuación:

Accidentes Personales	ALUMNOS
MUERTE ACCIDENTAL	US\$ 5,000.00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	US\$ 5,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	US\$ 5,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	US\$ 2,500.00
AMBULANCIA POR ACCIDENTE	US\$ 150.00
ASISTENCIA LEGAL	Incluido
GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	US\$ 500.00

Vida	DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	US\$ 50,000.00
MUERTE ACCIDENTAL	US\$ 50,000.00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	US\$ 50,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA	US\$ 50,000.00
AMBULANCIA POR ACCIDENTE	US\$ 150.00
ASISTENCIA LEGAL	Incluido
SEGURO EXEQUIAL	Incluido 100% Muerte por Cualquier Causa con nicho a perpetuidad

Asistencia Médica

Anexo "A"

Servicio de Asistencia Médica para profesores, empleados y trabajadores de la ESPOL.

Asistencia Médica	COBERTURAS
LIMITE POR INCAPACIDAD	US\$ 5,000.00
CUARTO Y ALIMENTO DIARIO	US\$ 70.00
TERAPIA INTENSIVA	80/20
LIMITE DE DIAS POR HABITACION	SIN LIMITE DE DIAS
EMERGENCIA POR ACCIDENTE AMBULATORIO	US\$ 150.00
AMBULANCIA TERRESTRE AL 100%	US\$ 100.00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD AMBULATORIA	US\$ 35.00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD HOSPITALARIA	US\$ 70.00
COASEGURO LIBRE ELECCION	80/20
PERIODO DE INCAPACIDAD	365 DIAS
PLAZO DE PRESENTACION DE RECLAMOS	90 DIAS
TARIFARIO	HARVARD
MATERNIDAD al 100%	
ABORTO TERAPEUTICO	US\$ 200.00
PARTO NORMAL	US\$ 350.00
CESAREA	US\$ 550.00

Titular Solo: \$ 12.37*

*El precio incluye costo de la tarjeta corporativa para titulares. Las tarjetas por restitución y adicionales tendrán un costo de \$2.50 cada una.

ARANCEL: TABLA HARVARD, NIVEL 6

VALOR DEL PUNTO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICOS: \$5.61

Accidentes Personales

Personal Asegurado

Accidentes Personales 10.631 alumnos.

Coberturas Principales

Accidentes Personales	ALUMNOS
MUERTE ACCIDENTAL	US\$ 5,000.00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	US\$ 5,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	US\$ 5,000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	US\$ 2,500.00
AMBULANCIA POR ACCIDENTE	US\$ 150.00
ASISTENCIA LEGAL	Incluido
GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	US\$ 500.00

Condiciones Particulares

1. La póliza cubre las 24 horas del día, los 365 días del año, en cualquier parte del mundo.
2. Límite de edad desde el día que cumple 16 años hasta el día que cumple 70 años.
3. El período de plazo para presentación de reclamos es de 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia. Sin embargo en el caso de fallecimiento del asegurado, dará aviso por escrito cuando conozca de la existencia del beneficio, con el límite máximo de dos años contados desde la ocurrencia del siniestro.
4. El plazo de pago para primas será de 30 días desde entregada la factura y/o de cumplido el plazo del vencimiento de cuotas.
5. Pago de reembolsos en 5 días laborables siguientes a la fecha en que el Contratante o Beneficiario haya formalizado y documentado en su totalidad el reclamo.
6. La Espol será el depositario temporal en caso de indemnizaciones a consecuencia de Muerte Accidental y/o Muerte por Cualquier Causa. Se podrá emitir el o los cheques a nombre de otro (s) beneficiario (s), siempre y cuando se presenten los documentos pertinentes que respalden al beneficiario legal.
7. Para la póliza de Accidentes Personales aplica la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por Accidente cuando el asegurado queda incapacitado en forma total y permanente, a consecuencia de un accidente durante la vigencia de la póliza. El pago se lo realizara luego de 180 días consecutivos de declarada la incapacidad por el Médico de la Compañía.
8. La cobertura de Desmembración Accidental aplica cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por la póliza, el asegurado sufriera alguna pérdida de sus miembros, haciéndolo beneficiario de la indemnización de los beneficios estipulados de acuerdo a los porcentajes descritos:

PERDIDA	PORCENTAJE
Ambos brazos o ambos pies	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
Un brazo y una pierna	100%
Una mano y un pie	100%
Cualquiera de las dos manos o pies y la vista de un ojo	100%
Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%
Cualquier mano o pie, o un brazo o una pierna	50%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	15%
Cada uno de los otros dedos de la mano	5%
Dedo grande del pie	5%
Cada uno de los otros dedos del pie	3%

9. Equivida S.A. NO excluye como Accidentes Personales:

- La muerte como consecuencia de armas de fuego y/o corto punzantes.
- Accidentes causados cuando el asegurado está bajo la influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas.
- Accidentes provocados por infracción de leyes y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por graves negligencias del Asegurado.
- Fenómenos de la naturaleza.

10. Se amplía la cobertura para amparar al asegurado de los accidentes provenientes de: Motín y Huelga, Conmoción Civil, Revueltas Populares siempre y cuando el asegurado no participe. Mientras viaje como pasajero en vuelo comercial debidamente autorizados por la Dirección de Aviación Civil; también aplica cobertura para picaduras o mordeduras de insectos.

11. En caso de siniestro, el certificado de matriculación vigente será suficiente respaldo de que ese alumno se encuentra asegurado en la póliza de accidentes personales. La Espol debe enviar una actualización del listado de alumnos de forma semestral.

12. Limite catastrófico: USD \$10'000.000 de dólares (DIEZ MILLONES)

13. De adhesión.

14. De arbitraje.

15. Las indemnizaciones a pagar por muerte accidental que tenga derecho el asegurado son independiente de cualquier otro seguro que particularmente mantenga cualquiera de los estudiantes.

16. No cancelación individual de póliza.

17. No cancelación individual de cobertura.

18. No cancelación de póliza durante la vigencia del contrato.

19. No se realizarán ajustes ni revisión de siniestralidad durante la vigencia de la póliza.

DEFINICIONES:

GASTOS DE AMBULANCIA POR ACCIDENTE:

Cubre el servicio de ambulancia terrestre, entendiéndose por ambulancia el vehículo de transporte de pacientes equipado para tal efecto, del lugar del accidente hasta el centro médico u hospitalario más cercano, sin exceder la suma asegurada para este.

GASTOS DE SEPELIO (POR MUERTE ACCIDENTAL)

Cubre los gastos de los servicios exequiales generados por el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente durante las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier lugar del mundo hasta el monto máximo contratado de quinientos dólares.

ASISTENCIA LEGAL

EQUIVIDA S.A. ofrece a sus Asegurados el servicio de "Asistencia Legal". Si como consecuencia de un accidente se genera un problema legal, el Asegurado podrá comunicarse a FORUM ABOGADOS para solicitar asesoría legal, la misma que es gratuita en primera instancia. Los Asegurados pueden hacer uso de este servicio las 24 horas, los 365 días del año.

VIDA

Personal Asegurado

Se deberá considerar un total de:

- 1) Vida: 1.041 docentes y administrativos.

Coberturas Principales

Vida	DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	US\$ 50,000.00
MUERTE ACCIDENTAL	US\$ 50,000.00
DESMEMBRACION ACCIDENTAL	US\$ 50,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA	US\$ 50,000.00
AMBULANCIA POR ACCIDENTE	US\$ 150.00
ASISTENCIA LEGAL	Incluido
SEGURO EXEQUIAL	Incluido 100% Muerte por Cualquier Causa con nicho a perpetuidad



Condiciones Particulares

1. La póliza cubre las 24 horas del día, los 365 días del año, en cualquier parte del mundo.
2. Se amparan las nuevas inclusiones hasta 90 días posteriores a la fecha en que el docente o administrativo es estable en la compañía. La inclusión deberá ser realizada dentro de este periodo desde la fecha de ingreso del colaborador (se podrá solicitar aviso de entrada para corroborar fecha de ingreso), cobrando de forma retroactiva los valores correspondientes.
3. En el caso de la cobertura de Vida y anexos, el límite de edad será desde 18 años hasta el día que cumple 75 años al 100%, y desde 75 años 1 día hasta el día que cumple 82 años la cobertura se reducirá al 50% de los montos establecidos. Podrán ingresar al contrato todos los funcionarios de ESPO (docentes y administrativos vigentes/activos) que consten en rol de pagos, siempre y cuando no superen el límite de permanencia establecido. Las inclusiones podrán ser realizadas mediante notificación escrita o digital del contratante indicando datos completos de la persona a afiliar; no será necesario entregar un formulario de enrolamiento para que la cobertura sea efectiva.
4. El periodo de plazo para presentación de reclamos es de 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia. Sin embargo en el caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario de esta póliza, dará aviso por escrito cuando conozca de la existencia del beneficio, con el límite máximo de dos años contados desde la ocurrencia del siniestro.
5. El plazo de pago para primas será de 30 días desde entregada la factura y/o de cumplido el plazo del vencimiento de cuotas.
6. Pago de reembolsos en 5 días laborables siguientes a la fecha en que el Contratante o Beneficiario haya formalizado y documentado en su totalidad el reclamo.
7. La Espol será el depositario temporal en caso de indemnizaciones a consecuencia de Muerte Accidental y/o Muerte por Cualquier Causa. Se podrá emitir el o los cheques a nombre de otro (s) beneficiario (s), siempre y cuando se presenten los documentos pertinentes que respalden al beneficiario legal.
8. Para el seguro de Vida se cubren indemnizaciones derivados a consecuencia de enfermedades preexistentes conocidas o no por el afiliado; tendrán cobertura de acuerdo a los montos detallados en el cuadro.
9. Para la póliza de Vida aplica la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por cualquier causa cuando el asegurado queda



incapacitado en forma total y permanente durante la vigencia de la póliza. El pago se lo realizará luego de 180 días consecutivos de declarada la incapacidad por el Médico de la Compañía.

10. Para la cobertura de Accidentes Personales aplica la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por Accidente cuando el asegurado queda incapacitado en forma total y permanente, a consecuencia de un accidente durante la vigencia de la póliza. El pago se lo realizará luego de 180 días consecutivos de declarada la incapacidad por el Médico de la Compañía.
11. La cobertura de Desmembración Accidental aplica cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por la póliza, el asegurado sufriera alguna pérdida de sus miembros, haciéndolo beneficiario de la indemnización de los beneficios estipulados de acuerdo a los porcentajes descritos:

PERDIDA	PORCENTAJE
Ambos brazos o ambos pies	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
Un brazo y una pierna	100%
Una mano y un pie	100%
Cualquiera de las dos manos o pies y la vista de un ojo	100%
Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%
Cualquier mano o pie, o un brazo o una pierna	50%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	15%
Cada uno de los otros dedos de la mano	5%
Dedo grande del pie	5%
Cada uno de los otros dedos del pie	3%

12. Equivida S.A. NO excluye como Accidentes Personales:

- La muerte como consecuencia de armas de fuego y/o corto punzantes.
- Accidentes causados cuando el asegurado está bajo la influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas.
- Accidentes provocados por infracción de leyes y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como por graves negligencias del Asegurado.
- Fenómenos de la naturaleza.

13. Se amplía la cobertura para amparar al asegurado de los accidentes provenientes de: Motín y Huelga, Conmoción Civil, Revueltas Populares siempre y cuando el asegurado no participe. Mientras viaje como pasajero en vuelo comercial debidamente autorizados por la Dirección de Aviación Civil; también aplica cobertura para picaduras o mordeduras de insectos.
14. En el caso de Vida, no se requiere Declaración de Salud para la afiliación o ingreso a la póliza del personal que ingresará desde la fecha de inicio de vigencia o personal nuevo que se incluya durante la vigencia, siempre y cuando conste en rol de pagos como docente o administrativo activo y no supere los límites de edad de permanencia establecidos.
15. Limite catastrófico: USD \$ 10'000.000 de dólares (DIEZ MILLONES)
16. De adhesión.
17. De arbitraje.
18. Se aceptara pagar en caso de fallecimiento las indemnizaciones que se tenga derecho, independientemente de cualquier otro seguro que particularmente mantenga el personal docente y administrativo.
19. No cancelación individual de póliza.
20. No cancelación individual de cobertura.
21. No cancelación de póliza durante la vigencia del contrato.
22. No se realizaran ajustes ni revisión de siniestralidad durante la vigencia de la póliza.

23. DEFINICIONES

GASTOS DE AMBULANCIA POR ACCIDENTE:

Cubre el servicio de ambulancia terrestre, entendiéndose por ambulancia el vehículo de transporte de pacientes equipado para tal efecto, del lugar del accidente hasta el centro médico u hospitalario más cercano, sin exceder la suma asegurada para este.

ASISTENCIA LEGAL:

EQUIVIDA S.A. ofrece a sus Asegurados el servicio de "Asistencia Legal". Si como consecuencia de un accidente se genera un problema legal, el Asegurado podrá comunicarse a FORUM ABOGADOS para solicitar asesoría legal, la misma que es gratuita en primera instancia. Los Asegurados pueden hacer uso de este servicio las 24 horas, los 365 días del año.



CONDICIONES ASISTENCIA MÉDICA

ANEXO B

1. EXCLUSIONES

Saludsa no autoriza por prestaciones y beneficios y gastos de tales servicios, cuando ellos sean o estén originados por, relacionados con, u ocurridos a causa de.-

Uno.- Condiciones preexistentes, que con anterioridad a la afiliación del Usuario hayan sido diagnosticados o no por un médico, sin embargo, esta exclusión cesara de aplicar después de 90 (noventa) días de amparo bajo este contrato sin que el usuario haya incurrido en gastos médicos por dicha enfermedad diagnosticada o no.

Dos.- No se cubre maternidades en curso. Para que la maternidad sea cubierta debe iniciarse después de 30 días de su ingreso al contrato y pagar cuotas de Titular + Familia.

Tres.- Lesiones o afecciones causadas u originadas directa o indirectamente por terremotos, inundación, energía atómica y en general por desastres naturales, o cualquier evento de la naturaleza, así como por guerra (declarada o no declarada), conmoción civil, revolución asonada, secuestro y participación activa en huelgas o motines.

Cuatro.- Curaciones de reposo, cuidado sanitario, o periodos de cuarentena o aislamiento y epidemias declaradas como tales por el organismo respectivo.

Cinco.- Exámenes dentales, extracciones, empastes y tratamientos odontológicos en general, así como afecciones dentales, alveolares, gingivales, salvo que se deban a accidentes ocurridos durante la vigencia del Contrato con **Saludsa**.

Seis.- Exámenes de laboratorio o imagen no inherentes a, o no necesarios para el diagnostico de un enfermedad o lesión corporal accidental, así como exámenes generales de salud y chequeos médicos.

Siete.- Transportes que no sean prestados por servicios de ambulancia terrestre debida y legalmente autorizadas como tales.

Ocho.- Lesiones y enfermedades mentales, psicológicas, nerviosas y/o estrés.

Nueve.- Tratamiento de rehabilitación por alcoholismo y/o drogadicción.

Diez.- Tratamientos por fertilidad o esterilidad masculina o femenina, e inseminación artificial.

Once.- Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o drogas, así como aquellos sufridos



como producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley.

Doce.- Lesión infligida a si mismo estando o no en uso de sus facultades mentales.

Trece.- Gastos originados por defectos de refracción visual, suministro de anteojos y lentes de contacto así como sus operaciones, eximer Láser.

Catorce.- Suministros y adaptación de audífonos, muletas y aparatos ortopédicos, prótesis y bragueras.

Quince.- Cirugía Plástica, salvo para corregir lesiones por accidente o enfermedad, ambos ocurridos durante la vigencia del Contrato con **Saludsa**.

Diez y seis.- Consultas, exámenes, tratamientos ambulatorios u hospitalizaciones, todos relacionados con obesidad o delgadez y/o corrección de alopecia.

Diez y siete.- Gastos de acompañantes en clínicas y hospitales.

Diez y ocho.- Hipoestrogenismo, climaterio, menopausia y/o complicaciones.

Diez y nueve.- Medicinas reconstituyentes, vitaminas y complementos proteicos alimenticios, exepo en caso de anemia carencial.

Veinte.- La compra, alquiler y/o adaptación de cualquier equipo o aparato medico para la medición, monitoreo, infusión de medicamentos, soportes de funciones vitales, para uso personal así como los insumos y suministros necesarios para su utilización y funcionamiento.

2. MODALIDAD DE PAGO DE RESTITUCIONES:

Los costos y gastos incurridos por el titular en la obtención de las prestaciones y beneficios médicos amparados por este contrato se restituirán por el Contratista hasta por el máximo establecido en el **Anexo "(A)"**, en una de las siguientes modalidades alternativas.

UNO.- Mediante el pago directo al titular del valor cancelado al Médico consultado. Hasta el monto de la Bonificación Máxima aplicable según el Anexo "(A)".

DOS.- Para el caso de prestaciones y beneficios médicos obtenidos en Entidades Inscritas, aplicar el pago directo.

TRES.- Cualquiera que sea la modalidad de pago escogida por el titular, el Contratista está obligado a restituir a el sus costos y gastos pero solo hasta los montos tanto de la Bonificación Máxima como de cobertura que procedan en los términos de este contrato.



El referido Anexo "(A)" contiene un detalle pormenorizado de las prestaciones y beneficios médicos valorizados que cubre el presente contrato y hasta lo cuales se realizan las Bonificaciones a favor de los titulares.

3. DUPLICIDAD DE AMPARO.

UNO.- Si los usuarios resultasen elegible para recibir cobertura bajo cualquier plan o seguro de Asistencia Médica con otra Compañía, el Contratista restituirá exclusivamente la diferencia entre el gasto razonable y acostumbrado efectivamente incurrido y el monto pagadero por aquel plan o seguro, pero en ningún caso más de la restitución máxima aplicable bajo las condiciones y coberturas del presente contrato y siempre luego de que aquel plan o seguro con otra compañía cumpla primeramente con su obligación.

4. REQUISITOS PARA AFILIACION DE TITULARES:

Uno.- Son elegibles como titulares, todos aquellos funcionarios que laboran en el ESPOC siempre y cuando no hayan cumplido (70) años de edad, salvo en los casos en que exista selección medica previa de los interesados mayores de tal edad, y el Contratante acepte las exclusiones particulares.

5. Cláusula Décima Segunda.- INCLUSION DE TITULARES Y MODIFICACIONES:

Uno.- A la fecha de celebración de este contrato, la Contratante verificará el cumplimiento de los requisitos de afiliación, y de ellos cumplirse, el Contratista declarará admitido al Titular, a partir de la fecha en que de común acuerdo decidan las partes, debiendo en tal fecha proceder a incluirlos en el Anexo "(correspondiente)" del presente contrato-

Dos.- Durante la vigencia del contrato, el Contratante dispone de 30 días para solicitar al Contratista la inclusión de nuevos Titulares, contados a partir de la fecha en que la respectiva persona pase a ser funcionario del Contratante. Cumplido este procedimiento el Contratista incluirá automáticamente al nuevo titular.

Tres.- El valor de la cuota adicional por la incorporación de nuevos Titulares se agregará al global de cuotas del contrato, acumulando a las cuotas pactadas.

6. EXCLUSION DE TITULARES:

Uno.- Cuando por cualquier causa el contratante desee excluir del amparo de este contrato a un titular, deberá comunicarlo inmediatamente por escrito al Contratista.

Dos.- Cuando se excluya uno o varios Titulares y el Contratante tuviese pagadas las cuotas correspondientes por un lapso mayor, el Contratista devolverá al Contratante la parte proporcional no devengada.

7. PRELACION:

Uno.- Las condiciones particulares que se detallan en el Anexo denominado "(C)" tiene prelación sobre las generales.

8. ANEXOS:

Uno.- Todos y cada uno de los Anexos de este contrato, referidos y señalados a lo largo de el, forman parte integral del presente contrato. Por lo tanto, tales Anexos tienen idéntica validez en Derecho y surten plenos efectos jurídicos, en los mismos términos en lo que lo hacen todas y cada una de las cláusulas que forman el cuerpo principal del contrato.

Dos.- Los Anexos pueden modificarse en cualquier momento por las partes, debiendo para el efecto: suscribirse a un nuevo Anexo, ó acordarse la modificación por cruce de notas escritas entre las partes.

Tres.- Las partes quedan en libertad de suscribir Anexos adicionales a los citados en este contrato, si así lo estiman necesario y conveniente para acordar condiciones especiales, particulares, distintas o modificatorias. A estos otros Anexos le son también aplicables lo antes señalado en esta cláusula.

ANEXO "C" CONDICIONES PARTICULARES Y COBERTURAS ADICIONALES

Las Condiciones Particulares prevalecen sobre las Condiciones Generales del Contrato y el Anexo B.

1. La póliza cubre las 24 horas del día, los 365 días del año.
2. Se cubren accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
3. Se cubren las enfermedades preexistentes y congénitas como cualquier incapacidad hasta el monto contratado. No aplica periodo de carencia para nuevas contrataciones.
4. Aplica continuidad de cobertura para el personal que se encuentra asegurado desde el inicio de la vigencia de la póliza, no aplican periodos de carencia para el personal que inicia con la emisión de la póliza.
5. Se amparan las nuevas inclusiones hasta 90 días posteriores a la fecha en que el docente o administrativo es estable en la compañía. La inclusión deberá ser realizada dentro de este periodo desde la fecha de ingreso del colaborador (se podrá solicitar aviso de entrada para corroborar fecha de ingreso), cobrando de forma retroactiva los valores correspondientes.
6. El límite de edad para gozar de cobertura bajo la póliza con cobertura al 100% es de 18 a 74 años con 12 meses cumplidos; aplica el 50% de cobertura para afiliados entre 75 y 82 años de edad. Podrán ingresar al contrato todos los funcionarios de ESPOLE que consten en rol de pago,



siempre y cuando no superen el límite de permanencia establecido. Las inclusiones podrán ser realizadas mediante notificación escrita o digital del contratante indicando datos completos de la persona a afiliar; no será necesario entregar un formulario de enrolamiento para que la cobertura sea efectiva.

7. Se cubre maternidad, la misma que deberá ser notificada dentro de los siguientes 90 días para realizar el cambio retroactivo a la modalidad inmediata superior. La cobertura será al 100% hasta el monto contratado. Para nuevas inclusiones, aplica un periodo de carencia de 30 días.
8. Los reclamos en moneda extranjera será liquidados al tipo de cambio vigente en la fecha de ocurrencia del mismo, de acuerdo con el mercado ecuatoriano.
9. Emergencia por Accidente será al 100% hasta el monto establecido durante las primeras 48 horas, sin importar el centro hospitalario del país.
10. El pago de reclamos se realizará en un plazo máximo de 5 días laborables.
11. El plazo de pago para primas y copagos será de 30 días.
12. El periodo de incapacidad para enfermedades de ciclo corto es de 365 días.
13. Restitución automática del valor asegurado una vez cumplido el periodo de incapacidad. El oferente detallará los tipos de restitución que aplican a este contrato.
14. Crédito ambulatorio por emergencia por accidente durante las primeras 48 horas dentro de la red de prestadores.
15. Cobertura para lesiones o incapacidades como consecuencia de aplicación de rayos x, radium e isotopos.
16. Cobertura oncológica:
Para titulares se cubre hasta por el doble del límite máximo por incapacidad establecido.
Para Dependientes se cubre hasta el límite máximo establecido en el cuadro de coberturas.
17. Cobertura de incapacidades o accidentes a consecuencia de motines, huelgas, disturbios laborales, siempre y cuando el asegurado no participe en dichos actos.
18. Se entregará a cada titular una tarjeta de identificación con la cual se podrá acceder a créditos hospitalarios en prestadores médicos a nivel nacional y adicionalmente obtener descuentos en farmacias, laboratorios y prestadores afiliados. Los oferentes presentarán las características para el funcionamiento de este servicio a través de un acuerdo y detallarán la red de prestadores afiliados a la cual se tendría acceso a través del convenio.
19. Cobertura de tratamientos dentales por accidente, incluyendo prótesis si fuera necesario, como cualquier enfermedad, al 80% y con aplicación de deducible.
20. Cobertura de cirugía plástica dental a consecuencia de accidentes.
21. Cobertura de cirugía plástica a consecuencia de lesiones por accidentes o enfermedades cubiertas por la póliza.



22. Cancelación de póliza con 30 días de notificación previa.
23. Una vez terminado el contrato los afiliados tendrán 30 días para presentar los reclamos incurridos hasta la fecha de finalización de la vigencia.
24. Reembolso de gastos al 100% tomando como límite el máximo por incapacidad establecido en el contrato, en caso de fallecimiento del titular durante una hospitalización.
25. Adhesión.

Coberturas Adicionales

- 1) Se cubren las vacunas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública como cualquier incapacidad (PENTAVALENTE: HEPATITIS B, MENINGITIS, DIFTERIA, TETANO, TOSFERINA - POLIO - ROTARIX - TOXOIDE (TETANO) - TRIMOVAX: SARAMPION, RUBEOLA Y PAPERAS. Se cubren adicionalmente Hepatitis A, BCG, DTP, PVO, Triple, Penta y Fiebre Amarilla.
- 2) Cobertura para vitaminas que sean necesarias para incapacidades como: anemia carencial ferropénica, anemia megaloplástica, desnutriciones carenciales, osteoporosis, hepatitis, neuritis, artritis, tuberculosis, síndrome de mala absorción, acné y herpes zóster, como cualquier incapacidad.
- 3) Se cubren alérgenos como cualquier incapacidad, siempre que sean recetadas por el médico como parte de un tratamiento.
- 4) Se cubre un Papanicolau una vez al año hasta US\$60 al 100%. Se adiciona una consulta al 80% de acuerdo al tope establecido por el tarifario.
- 5) Se cubre una Mamografía una vez al año hasta US\$80 al 100%. Se adiciona una consulta al 80% de acuerdo al tope establecido por el tarifario.
- 6) Se cubre un Examen Prostático una vez al año hasta US\$60 al 100%. Se adiciona una consulta al 80% de acuerdo al tope establecido por el tarifario.
- 7) Cobertura para los problemas de hipotiroidismo, como cualquier incapacidad.
- 8) Cobertura para los problemas de estrabismo, como cualquier incapacidad.
- 9) El plan es de libre elección, el usuario puede utilizar a todos los profesionales médicos sin excepción, así como a todos los establecimientos de atención, como hospitales, clínicas, laboratorios de imágenes y/o clínicos, entre otros.
- 10) Se cubre sida como cualquier incapacidad para titulares y dependientes.
- 11) Se cubre medias elásticas como cualquier incapacidad.
- 12) Se incluye cobertura para Centro del Dolor utilizado para intervenciones quirúrgicas, como cualquier incapacidad como parte del tratamiento médico.
- 13) Se cubre como cualquier incapacidad las consultas y medicina natural con homeópatas, acupunturistas, quiroprácticos o iriologos, siempre y cuando sean reconocidos por la Federación de Médicos del país y tengan registro sanitario.
- 14) Se cubren prótesis no dentales hasta US\$600 al 100%.



- 15) Se cubre el alquiler de sillas de ruedas, muletas hasta US\$200 al 100%.
- 16) Se cubre aparatos ortopédicos hasta US\$200 al 100%.
- 17) Cobertura para incapacidades provenientes de mordeduras de animales, picaduras de insectos.
- 18) Se cubre zapatos y plantillas ortopédicas una vez al año, justificado por el médico tratante.
- 19) Se cubre como cualquier incapacidad terapia de rehabilitación, terapias de lenguaje, terapia física y terapia respiratoria sólo para corregir problemas físicos, derivados de accidentes y enfermedades que sean cubiertos por esta póliza. El valor de cada sesión se establece en un máximo de US\$ 20.00.
- 20) Se cubre Sepelio hasta US\$300.
- 21) Se cubre audífonos hasta US\$200 al 100%.
- 22) Cobertura para shampoo y jabones medicados, prescritos por el médico para tratamientos dermatológicos, como cualquier enfermedad, al 80% y con aplicación de deducible.
- 23) Cobertura de materiales y/o suministros necesarios para tratamientos en general, como por ejemplo: jeringuillas, catéteres, medias elásticas para varices, etc. al 80%.
- 24) Cobertura de exámenes de diagnóstico preventivo del cáncer hasta US\$ 85 al año, sin deducible, al 100%.
- 25) Cobertura del 50% de 10 vacunas tetravalentes de PPV de L1 "GARDASIL" para prevenir el cáncer cervical, hasta los 26 años de edad, sea femenino o masculino.
- 26) Beneficio de Eximer Láser; el oferente indicará como aplica.
- 27) Para realizar coordinaciones de beneficios se extiende el plazo de presentación de 90 días a 120 días.

SERVICIOS ADICIONALES PROPUESTOS POR SALUDSA

1) Servicio de MEDICO A DOMICILIO

Para esto el afiliado recibe la visita de un médico y ambulancia a cualquier parte del perímetro urbano de Guayaquil. El afiliado cancelará \$10 por la atención no reembolsables.

2) Servicio de Ordenes de Atención

Compra de órdenes de atención pagando el 20% del valor de la consulta (de acuerdo al nivel contratado con nuestros médicos afiliados). Las Odas pueden ser adquiridas en:

a. Ventanilla

Compra de Ordenes de atención en la ventanillas de Saludsa (consultas medicas sin aplicación de deducible y diagnostico medico) con médicos afiliados a la red medica de Saludsa, el costo de las Odas será el equivalente al 20% del valor de consulta según el plan contratado (estipulado en la tabla de bonificaciones), la vigencia de dichas ODAS será de 8 días calendario (contados desde la emisión de la misma)

b. Express

Adquisición de Ordenes de atención express vía telefónica llamando a Quito al PBX: 02 2465740 y en Guayaquil al PBX: 04 2207120, o al e.mail odasaludg@saludsa.com.ec en Quito u odasaludg@saludsa.com.ec en Guayaquil, adjuntando la siguiente información

Nombre de la empresa

Nombre completo del titular (dos apellidos)

Nombre completo del paciente (los dos apellidos)

Nombre completo del médico (los dos apellidos) y su especialidad

Numero de contrato o afiliación

Recibirá por correo electrónico o fax la ODA, el valor equivalente al 20% según el plan contratado será cancelado directamente en el consultorio del medico prestador, la vigencia de dichas ODAS será de 48 horas (2 días calendario, contados desde la emisión de la misma).

3) Asesoría Telefónica (Call Center):

En Saludsa le damos el verdadero valor al concepto de asesoría telefónica.

Quien atiende la llamada de un afiliado esta en capacidad de responder todas las interrogante, guiarlo para un mejor uso del sistema.

a. En las líneas telefónicas en Quito al PBX: 02 2465740 y en Guayaquil al PBX 04 2207120, nuestros clientes encontraran una excelente guía para su atención, sobre qué debe hacer y a donde debe acudir.

- El horario de atención es de 08h00 a 20h00 para obtener la información sobre el plan médico, autorización de créditos hospitalarios, atención de emergencias, solicitud de Órdenes de Atención, entre otros
- El horario de atención para las autorizaciones de crédito hospitalario son las 24 horas del día, de lunes a domingo y feriados.

b. Medico a domicilio: para la atención de consultas medicas y emergencias dentro del perímetro urbano:



- Llámenos a nuestra línea gratuita 1800 650 650
- Un equipo de médicos le solicitará información importante para conocer el estado del paciente y le indicará el tiempo aproximado de llegada a su domicilio
- Deberá presentar la tarjeta de afiliación
- El médico revisará al paciente y le entregará la prescripción necesaria para el tratamiento, así como también la primera dosis de medicación.
- Si la condición del paciente requiere hospitalización, el servicio está habilitado para proporcionarle esta atención.

El horario de atención las 24 horas del día, de lunes a domingo y feriados.

4) REVISION Y AJUSTE POR SINIESTRALIDAD

- El reajuste de precios se lo aplicará sobre el costo del titular fijado al inicio del contrato.
- FORMULA:
- $\text{Siniestralidad} = (\text{Reclamos pagados del periodo en revisión} / \text{Primas netas pagadas del periodos de revisión}) \times 100$
- $\text{Ajustes en dólares} = (\text{Reclamos Pagados acumulados del trimestre} / 72\%) - \text{Facturación del trimestre}$
- En caso de que corresponda un ajuste retroactivo al finalizar la vigencia (Siniestralidad del cuarto trimestre $> 72\%$) pero, la siniestralidad acumulada de los cuatro trimestres (incluyendo ajustes anteriores) fuese menor o igual al 72%, la Contratista no realizará ajuste alguno al finalizar dicha vigencia.
- La compañía podrá hacer el reajuste una vez que la siniestralidad supere el 72%

5) Acumulación automática del punto establecido en el tarifario estipulado por la póliza.

6) Médico Nutricionista.

Cobertura de los servicios del médico nutricionista, una vez al mes, elaborará planes alimenticios personalizados y generales y llevará el control de los mismos, este beneficio adicional no se cargará a la siniestralidad.

7) DEVOLUCION DE PAGOS A FAVOR DEL CLIENTE:

SALUDSA cancelará trimestralmente el 60% como devolución de utilidades por buena experiencia de acuerdo a la siguiente fórmula:
 $= \text{Facturación pagada del trimestre}$



- Llámenos a nuestra línea gratuita 1800 650 650
- Un equipo de médicos le solicitara información importante para conocer el estado del paciente y le indicara el tiempo aproximado de llegada a su domicilio
- Deberá presentar la tarjeta de afiliación
- El médico revisará al paciente y le entregara la prescripción necesaria para le tratamiento, así como también la primera dosis de medicación.
- Si la condición del paciente requiere hospitalización, el servicio esta habilitado para proporcionarle esta atecnion.

El horario de atención las 24 horas del día, de lunes a domingo y feriados.

4) REVISION Y AJUSTE POR SINIESTRALIDAD

- a. El reajuste de precios se lo aplicará sobre el costo del titular fijado al inicio del contrato.
- b. FORMULA:
- c. Siniestralidad= (Reclamos pagados del periodo en revisión/ Primas netas pagadas del periodos de revisión) x 100
- d. Ajustes en dólares = (Reclamos Pagados acumulados del trimestre /72%)- Facturación del trimestre)
- e. En caso de que corresponda un ajuste retroactivo al finalizar la vigencia (Siniestralidad del cuarto trimestre > 72%) pero, la siniestralidad acumulada de los cuatro trimestres (incluyendo ajustes anteriores) fuese menor o igual al 72%, la Contratista no realizará ajuste alguno al finalizar dicha vigencia.
- f. La compañía podrá hacer el reajuste una vez que la siniestralidad supere el 72%

- 5) Acumulación automática del punto establecido en el tarifario estipulado por la póliza.

6) Médico Nutricionista.

Cobertura de los servicios del médico nutricionista, una vez al mes, elaborará planes alimenticios personalizados y generales y llevará el control de los mismos, este beneficio adicional no se cargará a la siniestralidad.

7) DEVOLUCION DE PAGOS A FAVOR DEL CLIENTE:

SALUDSA cancelará trimestralmente el 60% como devolución de utilidades por buena experiencia de acuerdo a la siguiente fórmula:
=Facturación pagada del trimestre



a. **Ventanilla**

Compra de Ordenes de atención en la ventanillas de Saludsa (consultas medicas sin aplicación de deducible y diagnostico medico) con médicos afiliados a la red medica de Saludsa, el costo de las Odas será el equivalente al 20% del valor de consulta según el plan contratado (estipulado en la tabla de bonificaciones), la vigencia de dichas ODAS será de 8 días calendario (contados desde la emisión de la misma)

b. **Express**

Adquisición de Ordenes de atención express vía telefónica llamando a Quito al PBX: 02 2465740 y en Guayaquil al PBX: 04 2207120, o al e.mail odasaludg@saludsa.com.ec en Quito u odasaludg@saludsa.com.ec en Guayaquil, adjuntando la siguiente información

Nombre de la empresa

Nombre completo del titular (dos apellidos)

Nombre completo del paciente (los dos apellidos)

Nombre completo del médico (los dos apellidos) y su especialidad

Numero de contrato o afiliación

Recibirá por correo electrónico o fax la ODA, el valor equivalente al 20% según el plan contratado será cancelado directamente en el consultorio del medico prestador, la vigencia de dichas ODAS será de 48 horas (2 días calendario, contados desde la emisión de la misma).

3) Asesoría Telefónica (Call Center):

En Saludsa le damos el verdadero valor al concepto de asesoría telefónica.

Quien atiende la llamada de un afiliado esta en capacidad de responder todas las interrogante, guiarlo para un mejor uso del sistema.

a. En las líneas telefónicas en Quito al PBX: 02 2465740 y en Guayaquil al PBX 04 2207120, nuestros clientes encontraran una excelente guía para su atención, sobre qué debe hacer y a donde debe acudir.

- El horario de atención es de 08h00 a 20h00 para obtener la información sobre el plan médico, autorización de créditos hospitalarios, atención de emergencias, solicitud de Órdenes de Atención, entre otros
- El horario de atención para las autorizaciones de crédito hospitalario son las 24 horas del día, de lunes a domingo y feriados.

b. Medico a domicilio: para la atención de consultas medicas y emergencias dentro del perímetro urbano:



- (-) 35% de Gastos Administrativo sobre facturación devengada pagada
- (-) Reclamos Pagados y Pendientes
- (-) 10% por provisión de reclamos en curso sobre el total de reclamos pagados en el trimestre.

En el último trimestre la devolución de utilidades por buena experiencia se realizará independientemente de la renovación del contrato.

NOTA.- En caso de cancelación anticipada del contrato se tomarán en cuenta los días transcurridos desde el inicio del último trimestre hasta la fecha de cancelación para los cálculos de ajustes por siniestralidad o devolución de pagos a favor del cliente.

8) Tarjeta de crédito hospitalario (Ver Anexo "D").

Con esta tarjeta además del crédito para hospitalizaciones el afiliado puede acceder a descuentos en farmacias, laboratorios y prestadores especiales afiliados a SALUDSA.

ANEXO "D"
CONVENIO DE TARJETA CORPORATIVA

Sirva el presente documento como un acuerdo entre **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL- ESPOL** sobre el beneficio de uso de la Tarjeta Corporativa NG, servicio complementario al contrato de Asistencia Médica No...

El crédito hospitalario al que hace referencia la Tarjeta Corporativa NG constituye en compromiso de pago exclusivamente para entre **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL- ESPOL-**.

A continuación se detallan los derechos y obligaciones de las partes, el incumplimiento de alguna de ellas es objeto de eliminación del servicio de crédito hospitalario.

CREDITO HOSPITALARIO:

Crédito Hospitalario hasta el tope máximo contratado para el titular o sus dependientes amparados por el contrato de Asistencia Médica **Anexo "(A)"**, sin entrega de garantías de ningún tipo al momento del ingreso al centro hospitalario, ni pago alguno al momento del alta del paciente afiliado.

Pasos a seguirse por parte del afiliado:

Al momento del ingreso presentar la Tarjeta Corporativa Salud en el departamento de Admisiones de la Institución Médica, portando la cédula de identidad o algún documento que identifique al portador de la misma.

Entregar en la clínica u hospital el Formulario de Reclamación de Asistencia Médica debidamente completado y firmado en todas sus secciones, en caso



de no hacerlo, el centro médico retendrá la Tarjeta Corporativa o incluso no otorgará crédito.

No se requerirá hacer ningún tipo de pago al momento del alta, solo deberán revisar las facturas y firmarlas, pues estas constituyen una obligación del usuario.

Procedimiento por parte de SALUDSA:

Salud recibirá de la institución Médica el reclamo del afiliado y procederá con la liquidación respectiva de acuerdo al plan contratado.

Una vez realizada la liquidación no amparados por el contrato por concepto de deducibles, coparticipación y gastos no cubiertos en un copago, el cual irá dirigido a la empresa para el pago respectivo.

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL- ESPOL- se compromete a:

1. Mantener al día los pagos de las cuotas correspondientes al contrato de asistencia médica conforme a lo estipulado en el mismo, así como al pago correspondiente a la emisión de las respectivas tarjetas.
2. Reportar ingresos y egresos de personal a **SALUDSA** para activar o desactivar los sistemas de atención que brinda la Tarjeta Corporativa Salud.
3. Retirar a los empleados que salen de la empresa la Tarjeta Corporativa Salud y enviarlas a **SALUDSA** para su respectiva anulación. **ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL- ESPOL**-es responsable por el uso que sus empleados le den a las tarjetas.
4. Pagar a **SALUDSA** el monto total del copago respectivo en un plazo no mayor a tres días laborables, contados desde la recepción de la liquidación de un reclamo y su respectivo copago.
5. El incumplimiento del punto anterior o la falta de pago oportuno de las cuotas correspondientes al contrato conlleva la inhabilitación de la cuenta y suspensión temporal del crédito.

SALUDSA se compromete a:

1. Proporcionar las Tarjetas Corporativas Salud en un plazo de ocho días contados desde la recepción de solicitud de inclusión de un empleado.
2. Informar permanentemente al cliente sobre los prestadores médicos con convenio.
3. Mantener el sistema de prestadores médicos debidamente habilitado para que los clientes no tengan que proporcionar garantías adicionales.
4. Mantener un servicio de atención 24 horas al día de autorizaciones para hospitalizaciones.



ANEXO "E"
APLICA PARA LAS COBERTURAS QUE SERAN OTORGADAS PARA LOS
DEPENDIENTES

Mediante este anexo aclaratorio se incorporan las condiciones para dependientes de profesores, empleados y trabajadores de la ESPOL no expresadas en el contrato y Anexo B de Asistencia Médica No...., al tenor de las siguientes cláusulas:

BENEFICIOS ADICIONALES:

1.01.-Los dependientes de profesores, empleados y trabajadores de la ESPOL tienen los mismos beneficios adicionales de los titulares que están expresados en el Anexo denominado "C" del contrato de Asistencia Médica;

Asistencia Médica	COBERTURAS
LIMITE POR INCAPACIDAD	US\$ 5,000.00
CUARTO Y ALIMENTO DIARIO	US\$ 70.00
TERAPIA INTENSIVA	80/20
LIMITE DE DIAS POR HABITACION	SIN LIMITE DE DIAS
EMERGENCIA POR ACCIDENTE AMBULATORIO	US\$ 150.00
AMBULANCIA TERRESTRE AL 100%	US\$ 100.00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD AMBULATORIA	US\$ 35.00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD HOSPITALARIA	US\$ 70.00
COASEGURO LIBRE ELECCION	80/20
PERIODO DE INCAPACIDAD	365 DIAS
PLAZO DE PRESENTACION DE RECLAMOS	90 DIAS
TARIFARIO	HARVARD
MATERNIDAD al 100%	
ABORTO TERAPEUTICO	US\$ 200.00
PARTO NORMAL	US\$ 350.00
CESAREA	US\$ 550.00

PRECIOS MENSUALES DEPENDIENTES*	
Precio adicional que el titular tendría que pagar por la cobertura de un dependiente	\$29.31
Precio adicional que el titular tendría que pagar por la cobertura de más de un dependiente	\$50.36



*Se consideran dependientes a los conyuges e hijos. Estos valores serán facturados por separado

En tal virtud, se hacen extensivos los beneficios de dicho Anexo, según el siguiente detalle de afectación:

Dependientes Cónyuges

Numerales: 3-9-10-17-23

Dependientes Hijos

Numerales: 30-32

Dependientes Cónyuges e Hijos

Numerales: 1-2-4-5-6-7-8-11-12-14-16-18-19-20-21-22-24-26-27-29-31-33-34

1.02.- Además de los beneficios indicados, los dependientes están sujetos al siguiente régimen:

1. Los dependientes hijos estarán incluidos desde el primer día de nacidos, de forma automática (sin periodo de carencia) hasta el límite máximo contratado para la madre asegurada bajo la póliza dentro de maternidad cubierta o no. Se deberá realizar la inclusión formal enviando el certificado de nacido vivo dentro de los primeros 30 días de nacimiento.
2. Los dependientes hijos estarán cubiertos hasta los 18 años cumplidos, pudiéndose extender hasta el día que cumplan 25 años, siempre y cuando sean solteros, estudien y dependan económicamente de los padres.
3. En caso de fallecimiento del titular, los dependientes estarán cubiertos hasta la finalización del presente contrato sin costo para los afiliados. La contratista asumirá estos valores.
4. Se permitirá inclusión de dependientes durante la vigencia del contrato, se aplicará para nuevas inclusiones periodo de carencia de 90 días para preexistencias.
5. Los dependientes que se afilien al contrato de medicina prepagada permanecerán en la misma hasta la finalización del contrato con la cobertura inicialmente adquirida.
6. El Contratante podrá realizar exclusión de dependientes durante la vigencia del contrato, realizando la notificación correspondiente al oferente. El oferente realizará el movimiento solicitado devolviendo al contratista la parte proporcional que corresponda desde la fecha de solicitud.
7. Control de Niño Sano, de acuerdo a la siguiente tabla:
Una consulta mensual hasta el primer año
Una consulta trimestral hasta el segundo año
Una consulta semestral hasta el tercer año



Una consulta anual hasta el cuarto año
Hasta el tope establecido.

8. Cama de acompañante para los niños menores de 15 años, hasta un máximo de US\$320.00 al 100% por el total de la hospitalización.
9. Se cubre maternidad para los cónyuges afiliados, la misma que deberá ser notificada dentro de los siguientes 90 días para realizar el cambio retroactivo a la modalidad inmediata superior. En el caso del personal que cancela modalidad familiar (TF), la cobertura es automática sin necesidad de notificación previa. La cobertura será al 100% hasta el monto contratado. Para nuevas inclusiones, aplica un periodo de carencia de 30 días.

INCLUSION DE DEPENDIENTES Y MODIFICACIONES

- a. A la fecha de celebración de este contrato, la Contratante verificará el cumplimiento de los requisitos de afiliación, y de ellos cumplirse, el Contratista declarará admitido al dependiente, a partir de la fecha en que de común acuerdo decidan las partes, debiendo en tal fecha proceder a incluirlos en el Anexo "(correspondiente)" del presente contrato.
- b. Durante la vigencia del contrato, el Contratante y/o Titular disponen de 30 días para solicitar al Contratista la inclusión de nuevos dependientes, contados a partir de la fecha en que la respectiva persona pase a ser dependiente del Titular. Vencido este plazo, el Dependiente deberá presentar pruebas de salud a satisfacción del Contratista, y en este caso la inclusión se hará en la fecha en que el Contratista a su sola conveniencia lo decida.
- c. Cuando el nuevo Dependiente sea un recién nacido con derecho a las prestaciones y beneficios médicos, la solicitud de inclusión del recién nacido deberá ser dentro de los 30 días posteriores al nacimiento. En caso de no efectuarse esta solicitud en el plazo señalado, el Contratista reclamará el reintegro de los costos y gastos pagados por ella respecto al recién nacido, el cual, para ser incluido como dependiente, deberá además presentar pruebas de salud a satisfacción del Contratista.
- d. El valor de la cuota adicional por la incorporación de nuevos dependientes se agregará al global de cuotas del contrato, acumulado a las cuotas pactadas.
- e. Los dependientes que se afilien al contrato de medicina prepagada permanecerán en la misma hasta la finalización del Contrato con la cobertura inicialmente adquirida.
- f. Durante el año de Vigencia del Contrato no se admitirán cambios de afiliados o de una cobertura a otra, salvo en los siguientes casos:



1. Nuevos nacimientos;
2. Por cambio de estado civil del afiliado (de titular a titular + familia o viceversa)y ;

Porque los hijos dependientes cumplen 25 años o dejan de ser solteros o porque ya no dependen económicamente del titular.

EXCLUSION DE DEPENDIENTES

- a. Cuando por cualquier causa el Contratante desee excluir del amparo de este contrato a un dependiente, deberá comunicarlo inmediatamente por escrito al Contratista.
- b. Cuando se excluya uno o varios Dependientes y el Contratante tuviese pagadas las cuotas correspondientes por un lapso mayor, el Contratista devolverá al Contratante la parte proporcional no devengada.
- c. La solicitud de exclusión la tramitará el Contratista ajustando las cuotas a la nueva situación creada por el retiro máximo 30 días retroactivo. Cuando el Contratista haya aceptado la exclusión de uno o varios dependientes y el Contratante tuviese pagadas todas las cuotas por un lapso mayor, el Contratista devolverá al Contratante la parte proporcional no devengada.
- d. Los Titulares que desafilien a sus dependientes, no podrán volver a afiliarlos hasta el inicio de la siguiente vigencia del contrato.

ANEXO "F"

Mediante este anexo aclaratorio se incorpora otra alternativa para los profesores, empleados y trabajadores de la ESPOL y sus dependientes que elijan la opción B, cabe recalcar que también se registrarán bajo lo expresado en el contrato, Anexo B,C Y D de Asistencia Médica PS # XXXXX, al tenor de la siguiente tabla de bonificación:



Asistencia Médica	COBERTURAS
LIMITE POR INCAPACIDAD	US\$ 10,000.00
CUARTO Y ALIMENTO DIARIO	US\$ 160.00
TERAPIA INTENSIVA	80/20
LIMITE DE DIAS POR HABITACION	SIN LIMITE DE DIAS
EMERGENCIA POR ACCIDENTE AMBULATORIO	US\$ 360.00
AMBULANCIA TERRESTRE AL 100%	US\$ 230.00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD AMBULATORIA	US\$ 140.00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD HOSPITALARIA	US\$ 280.00
COASEGURO LIBRE ELECCION	80/20
PERIODO DE INCAPACIDAD	365 DIAS
PLAZO DE PRESENTACION DE RECLAMOS	90 DIAS
TARIFARIO	HARVARD
MATERNIDAD al 100%	
ABORTO TERAPEUTICO	US\$ 400.00
PARTO NORMAL	US\$ 700.00
CESAREA	US\$ 1,100.00

PRECIOS MENSUALES DEPENDIENTES*	
Precio adicional que el titular tendría que pagar por la cobertura del plan	\$14,46
Precio adicional que el titular tendría que pagar por la cobertura de un dependiente	\$41.30
Precio adicional que el titular tendría que pagar por la cobertura de más de un dependiente	\$68.13

BENEFICIOS ADICIONALES:

- a. Para los dependientes de profesores, empleados y trabajadores de la ESPOL tiene los mismos beneficios adicionales de los titulares que están expresados en el Anexo denominado "C" del contrato de Asistencia Médica;

En tal virtud, se hacen extensivos los beneficios de dicho Anexo, según el siguiente detalle de afectación:

Dependientes Cónyuges

Numerales: 3-9-10-17-23

Dependientes Hijos

Numerales: 30-32

Dependientes Cónyuges e Hijos

Numerales: 1-2-4-5-6-7-8-11-12-14-16-18-19-20-21-22-24-26-27-29-31-33-34

b. Además de los beneficios indicados, los dependientes están sujetos al siguiente régimen:

- Los dependientes hijos estarán incluidos desde el primer día de nacidos, de forma automática (sin periodo de carencia) hasta el límite máximo contratado para la madre asegurada bajo la póliza dentro de maternidad cubierta o no. Se deberá realizar la inclusión formal enviando el certificado de nacido vivo dentro de los primeros 30 días de nacimiento.
- Los dependientes hijos estarán cubiertos hasta los 18 años cumplidos, pudiéndose extender hasta el día que cumplan 25 años, siempre y cuando sean solteros, estudien y dependan económicamente de los padres.
- En caso de fallecimiento del titular, los dependientes estarán cubiertos hasta la finalización del presente contrato sin costo para los afiliados. La contratista asumirá estos valores.
- Se permitirá inclusión de dependientes durante la vigencia del contrato, se aplicará para nuevas inclusiones periodo de carencia de 90 días para preexistencias.
- Los dependientes que se afilien al contrato de medicina prepagada permanecerán en la misma hasta la finalización del contrato con la cobertura inicialmente adquirida.
- El Contratante podrá realizar exclusión de dependientes durante la vigencia del contrato, realizando la notificación correspondiente al oferente. El oferente realizará el movimiento solicitado devolviendo al contratista la parte proporcional que corresponda desde la fecha de solicitud.

Control de Niño Sano, de acuerdo a la siguiente tabla:

Una consulta mensual hasta el primer año

Una consulta trimestral hasta el segundo año

Una consulta semestral hasta el tercer año

Una consulta anual hasta el cuarto año

Hasta el tope establecido.

- Cama de acompañante para los niños menores de 15 años, hasta un máximo de US\$320.00 al 100% por el total de la hospitalización.
- Se cubre maternidad para los cónyuges afiliados, la misma que deberá ser notificada dentro de los siguientes 90 días para realizar el cambio retroactivo a la modalidad inmediata superior. En el caso del personal que cancela modalidad familiar (TF), la cobertura es automática sin necesidad de notificación previa.



La cobertura será al 100% hasta el monto contratado. Para nuevas inclusiones, aplica un periodo de carencia de 30 días.

INCLUSION DE DEPENDIENTES Y MODIFICACIONES

- a. A la fecha de celebración de este contrato, la Contratante verificará el cumplimiento de los requisitos de afiliación, y de ellos cumplirse, el Contratista declarará admitido al dependiente, a partir de la fecha en que de común acuerdo decidan las partes, debiendo en tal fecha proceder a incluirlos en el Anexo "(correspondiente) del presente contrato.
- b. Durante la vigencia del contrato, el Contratante y/o Titular disponen de 30 días para solicitar al Contratista la inclusión de nuevos dependientes, contados a partir de la fecha en que la respectiva persona pase a ser dependiente del Titular. Vencido este plazo, el Dependiente deberá presentar pruebas de salud a satisfacción del Contratista, y en este caso la inclusión se hará en la fecha en que el Contratista a su sola conveniencia lo decida.
- c. Cuando el nuevo Dependiente sea un recién nacido con derecho a las prestaciones y beneficios médicos, la solicitud de inclusión del recién nacido deberá ser dentro de los 30 días posteriores al nacimiento. En caso de no efectuarse esta solicitud en el plazo señalado, el Contratista reclamará el reintegro de los costos y gastos pagados por ella respecto al recién nacido, el cual, para ser incluido como dependiente, deberá además presentar pruebas de salud a satisfacción del Contratista.
- d. El valor de la cuota adicional por la incorporación de nuevos dependientes se agregará al global de cuotas del contrato, acumulado a las cuotas pactadas.
- e. Los dependientes que se afilien al contrato de medicina prepagada permanecerán en la misma hasta la finalización del Contrato con la cobertura inicialmente adquirida.
- f. Durante el año de Vigencia del Contrato no se admitirán cambios de afiliados o de una cobertura a otra, salvo en los siguientes casos:
 - Nuevos nacimientos;
 - Por cambio de estado civil del afiliado (de titular a titular + familia o viceversa) y ;
 - Porque los hijos dependientes cumplen 25 años o dejan de ser solteros o porque ya no dependen económicamente del titular.

EXCLUSION DE DEPENDIENTES

- a. Cuando por cualquier causa el Contratante desee excluir del amparo de este contrato a un dependiente, deberá comunicarlo inmediatamente por escrito al Contratista.



- b. Cuando se excluya uno o varios Dependientes y el Contratante tuviese pagadas las cuotas correspondientes por un lapso mayor, el Contratista devolverá al Contratante la parte proporcional no devengada.
- c. La solicitud de exclusión la tramitará el Contratista ajustando las cuotas a la nueva situación creada por el retiro máximo 30 días retroactivo. Cuando el Contratista haya aceptado la exclusión de uno o varios dependientes y el Contratante tuviese pagadas todas las cuotas por un lapso mayor, el Contratista devolverá al Contratante la parte proporcional no devengada.
- d. Los Titulares que desafilien a sus dependientes, no podrán volver a afiliarlos hasta el inicio de la siguiente vigencia del contrato.

Cláusula Quinta.- PRECIO DEL CONTRATO

5.01.- El precio del Contrato, que la CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA es el de US\$ 536.212.40, (QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE 40/100) dólares de los Estados Unidos de América, valor que se desglosa como se indica a continuación:

COBERTURA ALUMNOS	MONTOS	TASA %	MONEDA	PRIMA NETA POR PERSONA	PRECIO TOTAL
MUERTE ACCIDENTAL	5,000.00	0.40	US\$	2.00	21,262.00
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	5,000.00	0.00	US\$	0.00	0.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	5,000.00	0.10	US\$	0.50	5,315.50
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	2,500.00	4.00	US\$	10.00	106,310.00
GASTOS DE AMBULANCIA POR ACCIDENTE	150.00		US\$	0.00	0.00
GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE	500.00	0.40	US\$	0.20	2,126.20
ASISTENCIA LEGAL (FORUM ABOGADOS)	INCLUIDO		US\$	0.00	0.00
DEDUCIBLE PARA GASTOS MEDICOSP OR ACCIDENTE	10.00		US\$	0.00	0.00
TOTAL PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA			US\$	12.70	
PRIMA NETA ANUAL DEL GRUPO (10.631 PERSONAS)					\$ 135,013.70

COBERTURA PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO	MONTOS	TASA %	MONEDA	NETA POR PERSONA	PRECIO TOTAL
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (VIDA)	50,000.00	3.50	US\$	175.00	182,175.00
MUERTE ACCIDENTAL (DOBLE INDEMNIZACIÓN)	50,000.00	0.86	US\$	43.00	44,763.00
DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	50,000.00		US\$	0.00	0.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR CUALQUIER CAUSA	50,000.00	0.25	US\$	12.50	13,012.50
GASTO DE AMBULANCIA	150.00		US\$	0.00	0.00
ASISTENCIA LEGAL (FORUM ABOGADOS)	INCLUIDO		US\$	0.00	0.00
SEGURO EXEQUIAL MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (NICHOS A PERPETUIDAD)	INCLUIDO		US\$	6.60	6,870.60
TOTAL PRIMA ANUAL POR PERSONA			US\$	237.10	
PRIMA NETA ANUAL DEL GRUPO (1.041 PERSONAS)					\$ 246,821.10

COBERTURA ASISTENCIA MEDICA PERSONA DOCENTE ADMINISTRATIVO			COBERTURAS
LIMITE POR INCAPACIDAD	US\$		5.000,00
CUARTO Y ALIMENTO DIARIO	US\$		70,00
TERAPIA INTENSIVA			80/20
LIMITE DE DIAS POR HABITACION			SIN LIMITE DE DIAS
EMERGENCIA POR ACCIDENTE AMBULATORIO	US\$		150,00
AMBULANCIA TERRESTRE 100%	US\$		100,00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD AMBULATORIA	US\$		35,00
DEDUCIBLE POR INCAPACIDAD HOSPITALARIA	US\$		70,00
COASEGURO LIBRE ELECCION			80/20
PERIODO DE INCAPACIDAD			365 DIAS
PLAZO DE PRESENTACION DE RECLAMOS			90 DIAS
TARIFARIO			HARVARD
MATERNIDAD AL 100%			
ABORTO TERAPEUTICO	US\$		200,00
PARTO NORMAL	US\$		350,00
CESAREA	US\$		550,00
TOTAL PRIMA NETA ANUAL POR PERSONA			US\$ 148.44
PRIMA NETA ANUAL DEL GRUPO (1.040 PERSONAS)			\$ 154,377.60

9
R.M.

PRIMA NETA ANUAL ALUMNOS	\$ 135,013.70
PRIMA NETA ANUAL VIDA Y ASISTENCIA MEDICA PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO	\$ 401,198.70
TOTAL PRIMA NETA ANUAL GRUPO (ALUMNOS Y DOCENTES)	\$ 536,212.40
3,5% CONTRIBUCIÓN SIB	\$ 18,767.43
0,5% SEGURO CAMPESINO	\$ 2,681.06
DERECHO DE EMISION	\$ 9.00
COSTO TOTAL ANUAL DEL GRUPO	\$ 557,669.90

TOTAL PRIMA NETA ANUAL GRUPO 2: QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE 40/100 DÓLARES.

5.02.- Los precios acordados en el contrato por los servicios especificados, constituirán la única compensación al CONTRATISTA por todos sus costos, inclusive cualquier impuesto, derecho o tasa que tuviese que pagar.

Cláusula Sexta.- FORMA DE PAGO

6.01.- La Contratante pagará al Contratista el valor del contrato con cargo a la Partida No. 57.02.01 "Seguros", mediante facturas emitidas trimestralmente.

6.2.- Los servicios serán pagados contra la presentación de la correspondiente planilla o planillas, previa aprobación de la CONTRATANTE.

Cláusula Séptima.- GARANTÍAS

7.01.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la LOSNCP, el Contratista está obligado a rendir la siguiente garantía:

- a) **De fiel cumplimiento.-** El contratista, antes de firmar el contrato, para seguridad del cumplimiento de éste y para responder de las obligaciones que contrajera frente a terceros, relacionadas con el contrato, rendirá a favor de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL, una garantía de las señaladas en los numerales 1, 2 y 5 del artículo 73 de la LOSNCP, por un monto equivalente al cinco por ciento del valor total del contrato, que será entregada previo a la suscripción del contrato.

7.02.- Ejecución de la garantía: La garantía contractual podrá ser ejecutada por la CONTRATANTE en los siguientes casos:

1) La de fiel cumplimiento del contrato:

- a) Cuando la CONTRATANTE declare anticipada y unilateralmente terminado el contrato por causas imputables al CONTRATISTA;



- b) Si la CONTRATISTA no la renovare cinco días antes de su vencimiento;

Cláusula Octava.- PLAZO

8.01.- El plazo para la entrega y ejecución de la CONTRATACION DE SEGUROS DE PERSONAS QUE AMPAREN ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS, VIDA EN GRUPO Y ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO a entera satisfacción de la CONTRATANTE es durante el periodo de 1 (UN) año, contado a partir del 30 de abril del 2010.

Cláusula Novena.- EXTENSION DE VIGENCIA A PRORRATA

9.01.- Queda aclarado y convenido que la aseguradora, a simple solicitud de la CONTRATANTE, otorgará extensión de vigencia de la póliza de (30), (60) o hasta por (90) días, según requerimiento de la CONTRATANTE, contados a partir del vencimiento de las pólizas y las primas que se originen por este concepto serán calculadas a prorrata.

Cláusula Décima.- MULTAS

10.01.- Por cada día de retardo en la ejecución de las obligaciones contractuales, y, por el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente contrato, se aplicará la multa del 1 por 1.000 del valor del contrato.

Cláusula Décima Primera.- DEL REAJUSTE DE PRECIOS

11.01 En el ramo de Asistencia Médica, el reajuste de precios se lo aplicará sobre el costo del titular fijado al inicio del contrato, de acuerdo a la siguiente formula.

FORMULA:

$$\text{Siniestralidad} = (\text{Reclamos pagados del período en revisión} / \text{Primas netas pagadas del período en revisión}) \times 100$$

$$\text{Ajuste en dólares} = (\text{Reclamos Pagados acumulados del trimestre} / 72\%) - \text{Facturación del trimestre}.$$

Los ajustes de precios no serán retroactivos. De presentarse el caso se aplicarán en el segundo semestre, siempre y cuando la siniestralidad sea igual o mayor al 70%.

Para el resto de ramos del Grupo 2, no aplicarán reajustes de precios por siniestralidad durante la vigencia del contrato.

Cláusula Décima Segunda.- CESIÓN DE CONTRATOS Y SUBCONTRATACIÓN



12.01.- El CONTRATISTA no podrá ceder, asignar o transferir en forma alguna ni todo ni parte de este Contrato. Sin embargo podrá subcontratar determinados trabajos, previa autorización de la CONTRATANTE, siempre que el monto de la totalidad de lo subcontratado no exceda del 30% del valor total del contrato principal, y el subcontratista esté habilitado en el RUP.

La Subcontratación que se pudiere realizar, se efectuará observando lo dispuesto en el artículo 120 del Reglamento General de la LOSNCP.

12.02.- El CONTRATISTA será el único responsable ante la CONTRATANTE por los actos u omisiones de sus subcontratistas y de las personas directa o indirectamente empleadas por ellos.

Cláusula Décima Tercera.- OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

13.01.- A más de las obligaciones ya establecidas en el presente contrato y en las Condiciones Específicas, el CONTRATISTA está obligado a cumplir con cualquiera otra que se derive natural y legalmente del objeto del contrato y sea exigible por constar en cualquier documento del mismo o en norma legal específicamente aplicable.

13.02.- El CONTRATISTA se obliga al cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Código del Trabajo y en la Ley del Seguro Social Obligatorio, adquiriendo, respecto de sus trabajadores, la calidad de patrono, sin que la CONTRATANTE tenga responsabilidad alguna por tales cargas, ni relación con el personal que labore en la ejecución de los trabajos, ni con el personal de la subcontratista.

Cláusula Décima Cuarta.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE

14.01.- Son obligaciones de la CONTRATANTE las establecidas en el numeral 4.7 de las Condiciones Específicas de los pliegos, que son parte del presente contrato, y que son las siguientes:

- 1.- Cumplir con el pago puntual de los servicios contratados
- 2.- Designar un administrador del contrato.

Cláusula Décima Quinta.- CONTRATOS COMPLEMENTARIOS.-

15.01 En el caso de la prestación de servicios, y por causas justificadas, las partes podrán firmar contratos complementarios, de conformidad con lo establecido en los artículos 85, 86 y 87 de la LOSNCP, y en el artículo 144 de su reglamento general.

Cláusula Décima Sexta.- RECEPCIONES PARCIALES

16.01.- La recepción del CONTRATACION DE SEGUROS DE PERSONAS QUE AMPAREN ACCIDENTES PERSONALES DE ALUMNOS, VIDA EN GRUPO Y.



ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO se realizará a entera satisfacción de la CONTRATANTE. En virtud de que los servicios contratados corresponden a un contrato de tracto sucesivo, se conviene en recibir el servicio mensualmente y de manera sucesiva, por lo cual se podrán efectuar recepciones parciales y será necesaria la suscripción de la respectiva Acta suscrita por el CONTRATISTA y los integrantes de la comisión designada por la CONTRATANTE, en los términos del artículo 124 del Reglamento General de la LOSNCP. La liquidación final del contrato se realizará en los términos previstos por el artículo 125 del reglamento mencionado, y formará parte del acta.

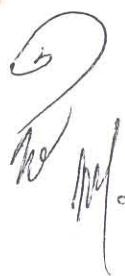
Cláusula Décima Séptima.- DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:

17.01.- La CONTRATANTE designa a la señora Luz Marina Eguiguren, en calidad de Administrador del Contrato para los rubros de Asistencia Médica y Vida; y, para el rubro de Accidentes Personales, designa como administradora a la señora Dolores Garcés, quienes deberán atenerse a las condiciones generales y específicas de los pliegos que forman parte del presente contrato.

Cláusula Décima Octava.- TERMINACION DEL CONTRATO

18.01.- El Contrato termina:

- 1) Por cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- 2) Por mutuo acuerdo de las partes, en los términos del artículo 93 de la LOSNCP.
- 3) Por sentencia o laudo ejecutoriados que declaren la nulidad del contrato o la resolución del mismo a pedido del CONTRATISTA.
- 4) Por declaración anticipada y unilateral de la CONTRATANTE, en los casos establecidos en el artículo 94 de la LOSNCP. Además, se incluirán las siguientes causales:
 - 4.1 Si el CONTRATISTA no notificare a la CONTRATANTE acerca de la transferencia, cesión, enajenación de sus acciones, participaciones, o en general de cualquier cambio en su estructura de propiedad, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se produjo tal modificación.
 - 4.2 Si la CONTRATANTE, en función de aplicar lo establecido en el artículo 78 de la LOSNCP, no autoriza la transferencia, cesión, capitalización, fusión, absorción, transformación o cualquier forma de tradición de las acciones, participaciones o cualquier otra forma de expresión de la asociación, que represente el veinticinco por ciento (25%) o más del capital social del CONTRATISTA.
- 5) Por disolución de la persona jurídica contratista, que no se origine en decisión interna voluntaria de los órganos competentes de tal persona jurídica.
- 6) Por causas imputables a la CONTRATANTE, de acuerdo a las causales constantes en el artículo 96 de la LOSNCP.



El procedimiento a seguirse para la terminación unilateral del contrato será el previsto en el artículo 95 de la LOSNCP.

Cláusula Décima Novena.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

19.01.- De existir dificultades no solventadas dentro del proceso de ejecución, las partes han decidido someterlas, conforme a la disposición permisiva contenida en el Art. 105 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, al conocimiento y decisión del Tribunal Distrital No. 2 de lo Contencioso Administrativo, y de encontrarse en funcionamiento, ante los jueces de la Sala Provincial de lo Contencioso Administrativo con sede en la Guayaquil, aplicando la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

19.02.- Cláusula Compromisoria: Si se suscitaren divergencias o controversias en la interpretación o ejecución del presente contrato, las partes tratarán de llegar a un acuerdo que solucione el problema. De no mediar acuerdo alguno, las partes someterán el asunto controvertido al conocimiento y decisión de cualquiera de los jueces de lo civil del cantón Guayaquil, y al trámite verbal del juicio verbal sumario.

19.03. La legislación aplicable a este contrato, es la ecuatoriana. En consecuencia, el CONTRATISTA, renuncia a utilizar la vía diplomática por todo reclamo relacionado con este contrato. Si el CONTRATISTA, incumpliere este compromiso, la contratante podrá dar por terminado unilateralmente el contrato y hacer efectiva la garantía.

Cláusula Vigésima.- CONOCIMIENTO DE LA LEGISLACION

20.01.- El CONTRATISTA declara conocer y expresa su sometimiento a la LOSNCP y su Reglamento General, y más disposiciones vigentes en el Ecuador.

Cláusula Vigésima Primera.- TRIBUTOS, RETENCIONES Y GASTOS

21.01.- La CONTRATANTE efectuará al CONTRATISTA las retenciones que dispongan las leyes tributarias: actuará como agente de retención del Impuesto a la Renta, de acuerdo al Artículo 45 de la Ley de Régimen Tributario Interno; con relación al Impuesto al Valor Agregado, procederá conforme a la legislación tributaria vigente.

La CONTRATANTE retendrá el valor de los descuentos que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ordenase y que corresponda a mora patronal, por obligaciones con el Seguro Social provenientes de servicios personales para la ejecución del contrato de acuerdo al Arts. 86 y 87 de la Ley de Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial, Suplemento No. 465, de 30 de noviembre de 2001.



21.02.- El número de ejemplares que debe entregar el CONTRATISTA a (la CONTRATANTE) es de 3 copias. En caso de terminación por mutuo acuerdo, el pago de los derechos notariales y el de las copias será de cuenta del CONTRATISTA.

Cláusula Vigésima Segunda.- DOMICILIO

22.01.- Para todos los efectos de este contrato, las partes convienen en señalar su domicilio en la ciudad de (establecer domicilio)

22.02.- Para efectos de comunicación o notificaciones, las partes señalan como su dirección, las siguientes:

La CONTRATANTE: Campus Gustavo Galindo Velasco,
Km 30,5 Vía Perimetral
Teléfono: (04) 2269100

El CONTRATISTA: Av. Miguel H. Alcívar, Edificio Torres del Norte B, piso 7, oficina 701- 710.
Teléfono: (04) 2687391

Cláusula Vigésima Tercera.- ACEPTACION DE LAS PARTES

23.01.- Libre y voluntariamente, las partes expresamente declaran su aceptación a todo lo convenido en el presente contrato y se someten a sus estipulaciones.

Para constancia de lo establecido, firman las partes en cuatro ejemplares de igual contenido y valor, en la ciudad de Guayaquil a los 30 días del mes de abril de 2010.

ESCUELA SUPERIOR POLITECTICA DEL LITORAL (ESPOL)


DR. MOISÉS TACLE GALÁRRAGA
RECTOR

p. EQUIVIDA COMPAÑÍA SE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.


EC. MARTHA CRISTINA TUFIÑO RODRÍGUEZ
GERENTE GENERAL

