

CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE ACCIDENTES Y VIDA A NIVEL NACIONAL, PARA EL EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN RESILIENTE DE EMERGENCIA, SERVIDORES PÚBLICOS Y TRABAJADORES DEL MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y TRANSPORTE

REFERENCIA: EC-MTOP-545016-NC-RFQ

ACLARACIÓN DE CONSULTAS EFECTUADAS POR LOS PROVEEDORES No.01

CONSULTAS 29 DE ABRIL DE 2026 ACLARADAS EL 09-MAYO-2026

1. Favor aclarar que la Cobertura de Invalidez total y permanente aplica siempre y cuando exista un certificado emitido por la autoridad competente (MSP o IESS) en donde se determine la incapacidad o invalidez total y permanente, que le impida realizar cualquier actividad remunerada, esta cobertura no implica duplicidad frente a la cobertura de Muerte, es decir, si se realiza la indemnización por concepto de la Cobertura de Invalidez total y permanente queda sin efecto la cobertura de Muerte por cualquier Causa.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) NO ESTABLECE COMO REQUISITO EXCLUSIVO UN CERTIFICADO DEL MSP O IESS; SIN EMBARGO, CONFORME LO ESTABLECE LA SECCIÓN 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SDC, EN EL APARTADO ACLARATORIO PARA TODA LA PÓLIZA, EN CASO DE SINIESTROS SE PROBARÁ MEDIANTE CERTIFICADO LABORAL/CONTRATO O AVISO DE ENTRADA AL IESS, EL HECHO DE QUE LA PERSONA PERTENECE A ESTA CARTERA DE ESTADO.

ASIMISMO, SE PRECISA QUE ESTA COBERTURA ES INDEPENDIENTE DE LA COBERTURA DE VIDA, POR LO QUE NO SE ESTABLECE UNA EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA NI SUSTITUCIÓN ENTRE AMBAS.

2. Favor aclarar como opera la prima neta mensual por persona, detallado en pliego: Tasa Neta Prima Mensual Por Persona: Hasta por un máximo de USD. 20.000,00 incluidos contribuciones y derechos de emisión. No aplica un reajuste de precios, en consecuencia, las tasas, así como las coberturas iniciales no podrán ser modificadas, durante la vigencia del mismo.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, CONFORME LO ESTABLECE LA SECCIÓN 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, APARTADO SERVICIOS ESPERADOS, LA TASA NETA PRIMA MENSUAL POR PERSONA, SE ESTABLECE COMO UN VALOR MÁXIMO DE HASTA USD 20.000,00, INCLUIDOS CONTRIBUCIONES Y DERECHOS DE EMISIÓN, INDICANDO EXPRESAMENTE QUE:

- NO APLICA REAJUSTE DE PRECIOS.
- LAS TASAS Y COBERTURAS, NO PODRÁN MODIFICARSE DURANTE LA VIGENCIA CONTRACTUAL.

3. Favor aclarar que para que cuenten con cobertura, todas las personas deben ser declaradas dentro de listados y pagar la prima correspondiente.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, NO ES OBLIGATORIO QUE TODAS LAS PERSONAS CONSTEN PREVIAMENTE EN LISTADOS PARA TENER COBERTURA, LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) ESTABLECE QUE:

- LA COBERTURA APLICA SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE LA RELACIÓN LABORAL MEDIANTE CONTRATO, CERTIFICADO O AFILIACIÓN AL IESS.
- SE CONTEMPLA ADEMÁS UNA PÓLIZA TIPO "CIEGA", DONDE NO SE REQUIERE LISTADO PREVIO.



4. Favor aclarar que no se cubre Ayuda quirúrgica por enfermedad, esto corresponde a una cobertura de Asistencia médica que no es parte de la contratación.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, EN LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) SE ESPECIFICA QUE SI EXISTE AYUDA QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA SECCIÓN 4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, APARTADO “AYUDA QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD”.

5. Favor entregar el listado de asegurados, con fecha de nacimiento y número de cédula.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, NO SE ENTREGA LISTADO PREVIO DE ASEGURADOS, DEBIDO A QUE LA PÓLIZA ES DE CARÁCTER “CIEGO” Y LA VERIFICACIÓN DEL ASEGURAMIENTO SE REALIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO MEDIANTE DOCUMENTACIÓN LABORAL.

6. Por favor incluir el límite catastrófico, se sugiere US\$ 200,000.00

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, EL LÍMITE DE COBERTURA YA SE ENCUENTRA DEFINIDO EN LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) ESTABLECIENDO:

- * USD 200.000,00 PARA MUERTE NATURAL.
- * USD 200.000,00 PARA MUERTE ACCIDENTAL/DESMEMBRACIÓN.
- * USD 200.000,00 PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

POR TANTO, NO SE PREVÉ LA INCLUSIÓN DE UN LÍMITE CATASTRÓFICO ADICIONAL, AL ESTAR YA DEFINIDOS LOS MONTOS MÁXIMOS ASEGURADOS.

7. Favor entregar un resumen de siniestralidad de los últimos 5 años con información de primas, valores pagados y reservas por vigencia y porcentaje de siniestralidad. Si no es posible entregar información de siniestralidad de la entidad, entregar información de la siniestralidad de Proyectos similares.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) NO CONTEMPLA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN HISTÓRICA DE SINIESTRALIDAD. EN CONSECUENCIA, NO ES UN REQUISITO NI OBLIGACIÓN DENTRO DE ESTE PROCESO.

8. Favor entregar un detalle de las causas de los siniestros con información de valor pagado en cada reclamo y la fecha de ocurrencia.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) NO CONTEMPLA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN HISTÓRICA DE SINIESTRALIDAD. EN CONSECUENCIA, NO ES UN REQUISITO NI OBLIGACIÓN DENTRO DE ESTE PROCESO.

9. Favor aclarar si en la cobertura de gastos médicos por accidente la modalidad de atención debe ser exclusivamente mediante red de crédito hospitalario, o si se admite la modalidad de reembolso.

ACLARACIÓN.- SE ACLARA QUE, RESPECTO A LOS GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, LA SOLICITUD DE COTIZACIONES (SDC) ESTABLECE:

- EXISTENCIA DE CONVENIOS CON CLÍNICAS Y HOSPITALES A NIVEL NACIONAL.
- LA ASEGURADORA REALIZA PAGOS DIRECTOS A LA CASA ASISTENCIAL.

ESTO IMPLICA QUE LA MODALIDAD PRINCIPAL ES ATENCIÓN MEDIANTE RED MÉDICA (CRÉDITO HOSPITALARIO).