

Ciudad de México a 09 de mayo de 2024
PPTA370-002-2024

INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO
P R E S E N T E

Con base en la siguiente información se presenta la propuesta de la solicitud para el Seguro Colectivo de Accidentes Personales.

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
Contratante	INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO
Vigencia de la Póliza	A partir de las cero horas del 03/05/2024 y termina a las veinticuatro horas del 11/06/2024
Días de Cobertura	<u>40 Días</u>
Ramo/ Subramo	A.P. COLECTIVO
Colectividad Asegurada	SUPERVISORES Y CAPACITADORES ELECTORALES
Número Total de asegurados (conforme al listado inicial proporcionado por el contratante)	Total: 1,358
Porcentaje del número de asegurados necesario para garantizar la cotización	100% (con una variación de +/-10% con respecto al número de asegurados cotizados)
Forma de Pago de la prima	EN UNA SOLA EXHIBICIÓN
Vigencia de la propuesta	La vigencia de la oferta contenida en este documento (SATI), es de 30 días naturales contados a partir de la fecha de esta propuesta
Distribución del pago de Primas	Contratante: 100% Asegurado: 0%
Este seguro garantiza prestaciones u obligaciones del contratante (SI / NO)	Si
Esquema de Administración de la póliza respecto de consentimientos, designación de beneficiarios y entrega de certificados	Póliza Autoadministrada (Si)

Con base en la información proporcionada en su solicitud para el Seguro Colectivo de Accidentes Personales, remitimos la cotización correspondiente:

MetLife México, S.A. de C.V.

Av de los Insurgentes Sur 1457, Insurgentes Mixcoac, 03920 Ciudad de México. Teléfono: (0155) 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Muerte Accidental	\$274,000.00
Pérdidas Orgánicas escala " A "	\$250,000.00
Reembolso de Gastos Médicos	\$55,000.00
Deducible para Reembolso de GMM	\$0.00

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
Prima Individual por la vigencia	\$82.00
Monto de Prima de la colectividad por la vigencia*	\$112,217.00

*** El monto de prima ya incluye el recargo de los asegurados mayores de 60 años.**

Es importante señalar las siguientes consideraciones:

- Las tarifas incluyen IVA del 16%.
- Esta cotización se realizó con la información de distribución de asegurados proporcionada por el área de Ventas Institucional Gobierno.
- Edades de Aceptación y Cancelación

Límites de edad	Muerte Accidental	Pérdidas Orgánicas escala " A "	Reembolso de Gastos Médicos
Aceptación:	De 12 a 75 años	De 12 a 75 años	De 12 a 75 años
Cancelación:	A los 76 años	A los 76 años	A los 76 años

· El costo presentado corresponde a forma de pago anual, y en caso de que la prima solicitada por el Contratante sea de forma mensual, trimestral o semestral, se aplicará la tasa de recargo por pago fraccionado correspondiente.

FORMA DE PAGO	RECARGO
Mensual	7.80%
Trimestral	6.0%
Semestral	4.0%

MetLife México, S.A. de C.V.

Av de los Insurgentes Sur 1457, Insurgentes Mixcoac, 03920 Ciudad de México. Teléfono: (0155) 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx

- Recargos para asegurados mayores a 60 años de edad en caso de renovación

RANGO DE EDAD	RECARGO
De 61 a 65 años	25%
De 66 a 70 años	50%
De 71 a 75 años	75%

· Cabe mencionar que la prima por la vigencia de la colectividad incluye a 24 asegurados que fueron recargados por estar en el rango de 61 y 65 años de edad, 6 por estar en el rango de 66 y 70 años de edad y 2 por estar en el rango de 71 y 75 años de edad.

· Para efectos de la emisión de la póliza, dada la retroactividad de ésta, será necesario Carta de no Siniestralidad del Contratante por el periodo (03/05/2024 a la fecha de aceptación) para poder proceder a la elaboración de la misma.

· El Contratante deberá remitir a la Aseguradora la **actualización del registro de asegurados**, así como montos de s.a. de la cual podrían ser objeto en caso de siniestro conforme lo dispone el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Grupo para la Operación de Vida y del Seguro Colectivo para la Operación de Accidentes y Enfermedades al final de cada mes el listado de asegurados que consigne nombre, R.F.C o fecha de nacimiento, sexo, puesto y suma asegurada o regla.

· En caso de siniestro aquel asegurado que no se encuentre en el registro de asegurados actualizado no será objeto de cobertura.

· Esta cotización se realizó considerando que **NO ES UN PLAN OPCIONAL** es decir, se considera que es un Plan Obligatorio, asimismo se considera que el pago de la prima lo realiza el Contratante al 100%.

· Es importante señalar que en caso de que el Contratante acepte la presente propuesta, le solicito nos lo haga saber para proceder al respecto. Asimismo, cabe hacer mención, que la fecha de inicio de vigencia de la póliza no podrá ser retroactiva; en todo caso, su inicio podrá ser a partir de la fecha de la Carta de Aceptación del Contratante para este documento.

· La determinación de las condiciones y costos del estudio se efectuaron con base en la información proporcionada, por lo que de cambiar ésta, cambiará la cotización y los costos.

· De conformidad a su instrucción, el esquema de administración de la póliza de seguro propuesta en lo referente a consentimiento para ser asegurado, designación de beneficiarios, entrega de certificados individuales, altas y bajas del Grupo, será el de Autoadministración a su cargo.

· Para la emisión de esta póliza será necesario que el contratante manifieste su aceptación a esta oferta e indique adicionalmente la recepción de:

El Folleto explicativo sobre los derechos básicos de los contratantes, asegurados y beneficiarios de un seguro. Y la confirmación de su Aceptación para que la documentación contractual del seguro le pudiera ser entregada en algún medio electrónico o bien enviado a su Correo Electrónico, indicando la dirección del mismo.

MetLife México, S.A. de C.V.

Av de los Insurgentes Sur 1457, Insurgentes Mixcoac, 03920 Ciudad de México. Teléfono: (0155) 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx



"Se anexa Folleto de Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados o Beneficiarios, documento que se encuentra registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

"El contratante, con la aceptación de la presente propuesta, se obliga a entregar o actualizar el expediente de identificación del (INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO) con lo cual dará cumplimiento a lo establecido en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, publicadas en el Diario Oficial de la Federación con fecha 4 de abril de 2013".

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 44 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el monto de prima establecido para el periodo de vigencia del seguro propuesto, se adeudará en su totalidad aun cuando esta aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'MA Alejandra Medina Pacheco'.

**MA ALEJANDRA MEDINA PACHECO
REPRESENTANTE LEGAL
METLIFE MEXICO SA DE CV**

MetLife México, S.A. de C.V.

Av de los Insurgentes Sur 1457, Insurgentes Mixcoac, 03920 Ciudad de México. Teléfono: (0155) 5328 7000,
Lada sin costo 01 800 00 METLIFE (638 5433) www.metlife.com.mx