



Ciudad de México a 09 de mayo de 2024
SCC: CG_24_000375_MMP_001

C.P. ALEJANDRA SANDOVAL
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 Institucional de Vida Grupo con Beneficio de Separación Individualizado.

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
Contratante	INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE GUERRERO
No. de Póliza	M30008
Vigencia de la Póliza	A partir de las 12:00 horas del 10/05/2024 y termina a las 12:00 horas del 10/05/2025 Se incrementa la cuota anual al millar de suma asegurada de la vigencia anterior
Colectividad Asegurada:	PERSONAL DEL IEPC DE GUERRERO
Número Total de Asegurados (conforme al listado inicial proporcionado por el contratante)	187
Porcentaje del número de asegurados necesario para garantizar la cotización	100% (con una variación de +/-10% con respecto al número de asegurados cotizado)
Forma de Pago de la Prima	ANUAL
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 renovación de este seguro.
Distribución del pago de Primas	Contratante: 100% Asegurado: 0%
Este seguro garantiza prestaciones u obligaciones del contratante (SI / NO)	Si

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



Esquema de Administración de la póliza respecto de consentimientos, designación de beneficiarios y entrega de certificados	Póliza Autoadministrada (Si)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

El Contratante debe declarar todos los aspectos importantes para la apreciación del riesgo, tal como lo conozca o deba de conocer

COBERTURAS	REGLA DE SUMA ASEGURADA
Cobertura Básica Fallecimiento	\$250,000.00
Coberturas Adicionales * Muerte accidental (Doble Indemnización)	\$250,000.00
* Accidente (Pérdidas Orgánicas Escala "A")	\$250,000.00
* Gastos Funerarios	\$24,000.00

Con base en la información proporcionada en su solicitud para el Seguro Institucional de Vida Grupo con Beneficio de Separación Individualizado, remitimos la cotización correspondiente:

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
Cuota anual al millar de Suma Asegurada	4.17‰
Monto Total de Prima Neta por la vigencia*	\$194,947.50

*Esta prima considera sólo el número de asegurados mencionado anteriormente.

Es importante señalar las siguientes consideraciones:

- Esta cotización se realizó con la información de distribución de asegurados proporcionada por el Contratante al área de Ventas Institucional Gobierno, por lo que en caso de aceptación de la cotización si la información cambia al momento de la emisión, se deberá aplicar la Cuota anual al millar de suma asegurada al nuevo monto de Suma asegurada total.
- Edades de Aceptación y Cancelación.

Límites de edad	Fallecimiento	Muerte Accidental y accidente
Aceptación:	De 15 a 99 años	De 15 a 69 años
Cancelación:	Sin límite	A los 70 años

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

- 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%

- 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.
- Es importante señalar que en caso de que el Contratante acepte la presente propuesta, le solicito nos lo haga saber para proceder al respecto.
- 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.
- **Esta propuesta queda sujeta a la aprobación de recursos presupuestales para el Cliente y en función del seguro de personas que en la misma se indica, así como a la no contravención de disposiciones legales en materia de austeridad. En caso de que el Cliente no obtenga el presupuesto señalado o bien, la contratación del seguro se ubique en algún supuesto de contravención a la legislación vigente, MetLife quedará deslindada sin responsabilidad o compromiso alguno, a partir del momento en que ésta tenga conocimiento de dicho supuesto. En caso de emisión de la póliza estas disposiciones serán plasmadas en el cláusulado de las Condiciones Generales.**
- **De existir cambios en las condiciones de contratación de la póliza NSI las condiciones de la póliza SS0345 podrán ser modificadas y la aseguradora informará al respecto.**
- 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 Auto-administración 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:

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



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.

"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