



ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES DE COTIZACIÓN

Contratante	INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACION CIUDADANA DEL ESTADO DE Nueva Cot. AJTR 6705777 AJTR	
Fecha de elaboración	04/01/2024	
Tipo de negocio	Renovación	
Giro de contratante	APOYO GUBERNAMENTAL	
Número de Asegurados	312 asegurados iniciales (con un pico estimado de 5,830 asegurados de acuerdo con la licitación)	
Tipo de contratación	Obligatorio	
Periodo de póliza	365 días.	
Cobertura específica	<p>Se ampara a los empleados al servicio activo del contratante. La cobertura aplicará 24 horas del día durante la vigencia de la póliza.</p> <p>Quedan excluida la práctica de:</p> <ol style="list-style-type: none">1.- Deportes peligrosos (Esquí, Tauromaquia, buceo, etc.)2.- Deportes en equipos representativos escolares, universitarios.3.- Deportes en escuelas deportivas de alto rendimiento	
Moneda	Nacional	
Beneficios y sumas aseguradas		
	Coberturas Grupo 1	Suma Asegurada
	Muerte Accidental	500,000
	IV. Cobertura por Gastos Médicos	Suma Asegurada
	Reembolso de Gastos Médicos Por Accidente	250,000
	<p>Notas adicionales</p> <p>La prima neta mínima para emitir la póliza es de \$ 9,900 M.N. + IVA. Si la prima total del grupo no alcanzara este monto entonces la póliza se emitirá por esta cantidad mínima.</p> <p>Cobertura dentro del Territorio Nacional.</p>	
Edades de Aceptación	Sin restricción de edad (de acuerdo con la licitación)	
Deducible	\$100.00 (por evento y por persona)	
Prima por persona	\$160.27 + I.V.A. por persona	

Derechos de póliza	\$ 500 M.N.
Cúmulo máximo	La suma asegurada máxima que se pagará por la ocurrencia de mas de un fallecimiento en un solo evento, al amparo de esta póliza será de 10 vidas por lo que en este caso, la suma asegurada se distribuirá en proporción entre los afectados considerando la suma asegurada original por asegurado.
Administración	<p>El contratante deberá proporcionar a la compañía un listado inicial de asegurados al momento de emitirse la póliza, el cual debe incluir la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> •FECHA EFECTIVA DEL MOVIMIENTO •NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO •FECHA DE NACIMIENTO •PARENTESCO Y DATOS PERSONALES DEL PARIENTE (SI APLICA PLAN FAMILIAR) •GÉNERO •FECHA DEL MOVIMIENTO •TIPO DE MOVIMIENTO •CATEGORÍA (EN CASO DE EXISTIR) <p>Los movimientos se reportarán al momento del ingreso o egreso del asegurado a la colectividad, o como máximo los primeros 5 días del mes inmediato posterior a el alta y baja, estos serán facturados al momento del reporte.</p>
Notas	<p>Las exclusiones contenidas en las condiciones generales: Alcohol, Drogas, Condiciones Preexistentes, Deportistas Profesionales, Riñas, entre otras exclusiones.</p> <p>La comisión calculada en la presente cotización, será la TOTAL considerada para el negocio. Cualquier distribución de comisiones diferente a la expresada en el presente documento o cualquier requerimiento de incremento o reducción de la misma para cualquier parte, ya sea Agente o Promotoria, implicará cambios en los términos y condiciones aquí establecidos y dejara sin validez la presente cotización.</p>
Cláusulas adicionales	Aplica pago directo en Red de Hospitales “A”, en convenio con AIG, siempre y cuando la póliza esté pagada y se cuente con el listado de asegurados actualizado.



Consideraciones	<p>Esta cotización fue calculada con la información que se tenía de nuestro conocimiento al día de su elaboración, por lo que cualquier variación en la misma dejará sin validez la presente cotización.</p> <p>La presente cotización se elaboró con fines ilustrativos, por lo tanto no forma parte del contrato de seguro, ni obliga a la aseguradora a asumir el riesgo, ni a emitir póliza alguna en las condiciones presentadas.</p>
Vigencia	Esta cotización tiene una vigencia de 15 días a partir de la fecha de elaboración.
Broker o agente	AARCO AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V. Clave: 76520
Minor line / EPI	GPO/934374