

Versión Pública

**BANCO CENTRAL DE RESERVA
DE EL SALVADOR**

(85/2023 G.L.)

**“CONTRATO DE SEGUROS DE PERSONAS, BIENES,
RESPONSABILIDAD CIVIL Y VEHÍCULOS
AUTOMOTORES, AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL
BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR Y
MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.”**

FECHA: 29 DE DICIEMBRE DE 2023

San Salvador, El Salvador, C. A.

HAZEL MIREYA GONZÁLEZ DE SÁNCHEZ, mayor de edad, Licenciada en Economía, actuando en nombre y representación en su calidad de Apoderada General Administrativa y Judicial con cláusula Especial del BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR, Institución Pública Autónoma, de carácter técnico, de duración indefinida, de este domicilio, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-cero diez mil setecientos setenta y cuatro-cero cero seis-dos; que en lo sucesivo se denominará "El Banco Central" o " El Banco"; e IRMA ESTELA TORRES GUZMÁN, mayor de edad, Empleada,

actuando en mi calidad de Apoderada Especial Administrativa y de Representación de la sociedad "MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.", que podrá conocerse comercialmente como "MAPFRE" o "MAPFRE SEGUROS" o "MAPFRE EL SALVADOR", Sociedad Anónima, de nacionalidad salvadoreña, de plazo indefinido, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-ciento sesenta mil setecientos quince-cero cero uno-cinco; que en lo sucesivo se denominará "la Aseguradora", y en los caracteres dichos, otorgamos el presente contrato de "SEGUROS DE PERSONAS, BIENES, RESPONSABILIDAD CIVIL Y VEHÍCULOS AUTOMOTORES PARA EL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR, AÑO 2024", que se regirá por las siguientes cláusulas:

I. OBJETO DEL CONTRATO

La Aseguradora se obliga por el precio y condiciones que se estipulan en este contrato a Suministrar los Seguros de Personas, descritos como Seguro de Gastos Médico Hospitalarios y Seguro Colectivo de Vida, para el Banco Central de Reserva de El Salvador, correspondiente al año póliza comprendido desde el 31 de diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2024, ambas fechas a las doce horas del día, de conformidad al acuerdo tomado en Sesión de Consejo Directivo número CD-Veintiocho/dos mil veintitrés, de fecha veintiuno de diciembre de dos mil veintitrés, que contiene la adjudicación parcial de la Licitación Competitiva número cero uno/dos mil veintitrés, denominada "Seguros de Personas, Bienes, Responsabilidad Civil y Vehículos Automotores para el Banco Central de Reserva de El Salvador, año 2024", en la cual se adjudica parcialmente a la Aseguradora el suministro referido.

II.- BENEFICIOS, COBERTURAS Y CONDICIONES

DETALLE DE BENEFICIOS POR TIPO DE PÓLIZA
BENEFICIOS SEGURO DE GASTOS MÉDICO-HOSPITALARIOS
A. GRUPO ASEGURADO La Aseguradora debe cumplir las coberturas solicitadas para las Clases abajo detalladas, y de acuerdo a la información de suma asegurada, edad, género, tipo de personal asegurado y siniestralidad
Clase 1: Empleados con nombramiento permanente, interino, contrato temporal (siempre y cuando el contrato establezca el otorgamiento de la prestación), empleados que tengan licencia con goce y sin goce de sueldo, contempladas en el Reglamento Interno de Trabajo o autorizadas por el Consejo Directivo del Banco Central.
Clase 2: Miembros del Consejo Directivo del Banco Central.
Clase 3: Personal retirado del Banco con derecho al otorgamiento de la prestación, de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo.
Clase 4: Personal del Fondo de Protección de Funcionarios y Empleados del Banco Central. (Las primas de esta Clase serán por cuenta del Fondo de Protección).
Clase 5: Personal jubilado del Fondo de Protección de Funcionarios y Empleados del Banco Central de Reserva de El Salvador (Las primas de esta Clase serán por cuenta del Fondo de Protección).
B. LÍMITE TERRITORIAL: Cobertura Centroamericana (incluyendo a Panamá y excluyendo Belice).
C. SUMAS ASEGURADAS Y PARTICIPACIONES
Máximo vitalicio anual por persona: US\$40,000.00 para los asegurados en todas las Clases.
<u>Deducible anual</u> (Máximo dos por grupo familiar): <ul style="list-style-type: none">•Clases 1, 2 y 4: US\$55.00 fuera de Red. (Dentro de Red: sin aplicación de deducible)•Clases 3 y 5: US\$150.00 aplicado dentro y fuera de Red.
<u>Reembolso y coaseguro:</u> En caso de ingresos hospitalarios dentro y fuera de red, se autorizará el pago del copago únicamente y deducible, en caso de no haberse cubierto según corresponda. <ul style="list-style-type: none">•Clases 1, 2 y 4: 80% de reembolso y 20% coaseguro. Excepto en honorarios quirúrgicos se aplicará el 10% dentro y fuera de red.•Clase 3 y 5: 70% de reembolso y 30% coaseguro, para todos los gastos. En caso de ingresos hospitalarios dentro y fuera de red se autoriza crédito hospitalario en exceso del deducible y coaseguro.
D. LÍMITES DE EDAD
- Titulares y dependiente cónyuge o compañera de vida: 99 años para permanecer e inscribirse a la póliza.
- <u>Hijos, Hijastros o Hijos adoptivos:</u> Hasta el aniversario de la póliza en el que cumplen 25 años de edad, siempre y cuando estén solteros, estudien a tiempo completo y dependan económicamente del asegurado.
E. RED DE PROVEEDORES Y ARANCELES
Servicios de una red a nivel nacional de Médicos de las diferentes especialidades, cuyos honorarios y gastos médicos sean razonables, así como: Hospitales, Farmacias, Laboratorios Clínicos o Patológicos, Unidades Especiales de Diagnóstico, Centros de Rehabilitación entre otros, con los cuales se haya pactado que los asegurados cancelen únicamente los copagos establecidos, de acuerdo a cada Clase. Dicha red de proveedores deberá ser presentada por la Aseguradora, junto con la póliza. Así también deberá presentarse las tablas de los ARANCELES médicos de consulta externa, hospitalización, emergencias, honorarios por cirugías con los nombres de los procedimientos, honorarios varios para vacunas y estudios especiales.
<u>Especialidades mínimas requeridas:</u> Anestesiología, Alergología, Cardiología, Cirujanos, Coloproctología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Ginecología, Hematología, Infectología, Intensivistas, Medicina Interna, Medicina General, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Oncología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radiología, Reumatología. Los médicos de la Clínica Institucional del Banco, deberán ser considerados como médicos de la red y tener acceso a los formularios utilizados por dicha red.

Condiciones especiales sobre la red:

•Que los honorarios por Consulta Externa con los médicos de la red, el asegurado cancele el 100% del valor de la consulta pactada con la red, para ser tramitada vía reembolso.

•Clases 1, 2 y 4 pagan únicamente el copago en todos los demás servicios mediante la red (excepto la consulta externa detallada anteriormente).

•Clases 3 y 5 pagan el 100% del costo de cada servicio mediante la red, excepto en casos de ingresos Hospitalarios o procedimientos quirúrgicos ambulatorios en hospitales, en los cuales se les aplicará los copagos establecidos.

•En caso de que proveedores que no son de red ofrezcan al asegurado honorarios y/o servicios iguales o menores (por tarifas propias o descuentos) a los pactados con proveedores de red, no deberá aplicarse deducible. Así también los productos y servicios prescritos por médicos de la red que no sean suministrados por algunos de los proveedores afiliados a la misma, deberán ser liquidados a valores como si se hubiesen obtenido con proveedores de Red.

•La red deberá contar con servicio de atención telefónica o en línea, para resolver consultas de los asegurados, las 24 horas del día, los 365 días del año.

F. RECLAMOS Y REEMBOLSOS

-La Aseguradora deberá realizar la recepción y revisión de reclamos, en forma directa de los asegurados.

-La Aseguradora deberá designar una persona para presentarse al menos dos veces por semana, a las oficinas del Departamento de Desarrollo Humano, ubicado en el Edificio del Banco Central de Reserva de El Salvador situado en Alameda Juan Pablo II y 17 Av. Norte., para retirar documentos de reclamos y demás correspondencia. Así también, podrá hacer uso de plataformas tecnológicas para que los asegurados puedan hacer sus reclamos, a partir de lo cual se contarán los plazos para su reembolso.

-La Aseguradora deberá efectuar el reembolso de Gastos Médicos mediante abonos directos a las cuentas bancarias de los asegurados y remitirá las notas de abono y liquidaciones directamente al asegurado o al área de Seguros del Banco Central. El listado de las cuentas bancarias será notificado por el Banco al inicio de cada vigencia y será requerido a la Aseguradora al finalizar cada vigencia con los cambios reportados en el periodo.

BENEFICIOS SEGURO COLECTIVO DE VIDA

A. GRUPO ASEGURADO

La Aseguradora debe cumplir las coberturas solicitadas para las Clases abajo detalladas, y de acuerdo a la información de suma asegurada, edad, género, tipo de personal asegurado y siniestralidad, la cual, por ser información clasificada como Confidencial, de acuerdo al Art. 24 literal c) de la Ley de Acceso a la Información Pública, fue otorgada únicamente a las aseguradoras con interés en participar, registradas en el proceso de Licitación en Comprasal, a quienes la Gerencia de Compras Públicas les hizo llegar la información mediante correo electrónico.

Clase 1: Empleados con nombramiento permanente, interino o por contrato temporal; personas contratadas para prestar servicio temporal al Banco (siempre y cuando en el contrato quede establecido el otorgamiento de la prestación), empleados que tengan licencia con goce de sueldo y sin goce de sueldo, contempladas en el Reglamento Interno o autorizadas por el Consejo Directivo del Banco Central.

Clase 2: Miembros del Consejo Directivo del Banco Central.

Clase 3: Personal retirado del Banco Central con derecho al otorgamiento de la prestación, de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo.

Clase 4: Personal del Fondo de Protección de Funcionarios y Empleados del Banco Central de Reserva de El Salvador. (Las primas de esta Clase serán por cuenta del Fondo de Protección).

Clase 5: Personal jubilado del Fondo de Protección de Funcionarios y Empleados del Banco Central de Reserva de El Salvador (Las primas de esta Clase serán por cuenta del Fondo de Protección).

B. LÍMITES DE EDAD

99 años para permanecer e inscribirse a la póliza. La terminación de los Beneficios de Muerte Accidental, Muerte accidental Especial, Desmembramiento y Pérdida de la Vista Accidentalmente será al cumplimiento de los 70 años de edad para todas las clases de asegurados.

C. SUMAS ASEGURADAS

La Aseguradora deberá cumplir con la suma, la cual, por ser información clasificada como Confidencial, de acuerdo al Art. 24 literal c) de la Ley de Acceso a la Información Pública, fue otorgada únicamente a las aseguradoras con interés en participar, registradas en el proceso de la Licitación en Comprasal, a quienes la Gerencia de Compras Públicas les hizo llegar la información mediante correo electrónico.

-Clase 1 y 4: Es igual a 40 veces el salario mensual, redondeado al próximo mil más alto, hasta un máximo de US\$40,000.00, y un mínimo US\$15,000.00. La suma asegurada de cada empleado, será proporcionada por el Banco Central de Reserva de El Salvador. (Las primas de la Clase 4 serán pagadas por el Fondo de Protección).

-Clase 2: US\$40,000.00

-Clase 3 y 5: considerar para ambas Clases, las siguientes sumas. (Las primas de la Clase 5 serán por cuenta del Fondo de Protección):

•Suma asegurada Básica: US\$2,857.00

•Suma Aseguradas Opcionales:

La Contratación de sumas opcionales se condicionará al estado de salud del solicitante, facultando a la Compañía de seguros a realizar la evaluación médica correspondiente. Las condiciones para la contratación son las siguientes:

•Suma asegurada Opcional: Es la cantidad de suma asegurada adicional que el asegurado desee tomar en la fecha de su retiro por jubilación o antes de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza por un mínimo de US\$2,858.00 y un máximo de US\$10,572.00 adicionales a la Suma Asegurada Básica, cuyas primas son contributivas y pagadas por el asegurado. Lo anterior es estrictamente voluntario para cada asegurado. Dichas sumas serán reportadas por el Banco Central de Reserva de El Salvador al inicio de la vigencia de la póliza (grupo inicial) o durante la vigencia (nuevos retirados), y serán efectivas mediante el pago de la prima que cada jubilado realice. El reporte que se haga sobre dichas sumas opcionales, no constituye una obligación de pago para el Banco Central de Reserva de El Salvador.

La contratación de sumas aseguradas opcionales debe ser de acuerdo a las especificaciones siguientes:

- Jubilados de hasta 75 años de edad¹⁾ Sumas: mínima \$2,858.00, máxima \$10,572.00.
- Jubilados desde 76 hasta 99 años de edad¹⁾ Sumas: mínima \$2,858.00, máxima \$5,715.00

La tarifa de las sumas opcionales deberá ser diferenciada en relación a la tarifa que se establezca para la suma básica de estas Clases y el resto de Clases. Dicha tarifa no deberá ser inferior al 30 %.

La compañía de seguros realizará el cobro de las primas con los recibos de autorización de contratación de suma opcional, firmados y sellados por el Banco Central de Reserva de El Salvador. En caso de que un jubilado falleciera antes de realizar el pago del seguro opcional, la Aseguradora pagará la indemnización según la suma asegurada reportada por el Banco al inicio de la vigencia, deduciendo la prima correspondiente de la indemnización. La prima será pagada en las oficinas de la compañía de seguros. El período para el pago de la prima será a más tardar en un máximo de 30 días calendario después de la fecha que el Banco haya convenido al inicio de la vigencia (grupo inicial), y para los jubilados nuevos, 30 días calendario después de la fecha de ingreso a las categorías. En caso de que un jubilado no cancele la prima opcional en el período establecido, se dejará sin efecto la suma opcional reportada.

¹⁾ Edad alcanzada por el jubilado al inicio de cada vigencia.

DETALLE DE COBERTURAS POR TIPO DE PÓLIZA

COBERTURAS SEGURO DE GASTOS MÉDICO-HOSPITALARIOS

La presente Póliza cubre los gastos médico-hospitalarios que sean calificados como justos, razonables y acostumbrados para cada tratamiento que el asegurado o sus dependientes efectúen con motivo de enfermedad o accidente cubierto, incurridos durante la vigencia del seguro. El detalle de las coberturas que se presentan a continuación, serán las mínimas requeridas por el Banco Central y prevalecerán sobre cualquier condición general presentada por la Aseguradora.
1- Consulta general externa y por especialidades
2- Visitas médicas en el hospital sin límite siempre que se justifique por el médico tratante.
3- Honorarios médicos para consulta ambulatoria fuera de Red, máximo US\$40.00, reembolsado al 80% o 70%, según corresponda después de aplicar deducible.
4- Honorarios de cirujano y Honorarios para Cirujano Asistente, cuando la cirugía lo amerite.
5- Honorarios de Médico Anestesiólogo o Licenciado en Anestesiología, sin limitar a los honorarios del Cirujano (máximo 35% de los honorarios del Cirujano principal).
6- Análisis de laboratorio, estudios de rayos "X", electrocardiografía, otros.
7- Exámenes computarizados "SCAN" u otros resultantes, acordes a la tecnología moderna.
8- Gastos de Fisioterapeutas.
9- Transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias semejantes.
10. Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones.
11- Aparatos de yeso, prótesis u ortopedia, sillas de ruedas, muletas, cama especial, pulmón artificial y otros aparatos semejantes. Se podrá autorizar compra de muletas y silla de ruedas, cuando de acuerdo al tiempo de prescripción supere el costo de compra.
12- Tratamiento de radio o terapia radioactiva. quimioterapia, rayos láser y criocirugía, incluyendo ozonoterapia, crioterapia, fisioterapia y cualquier otro avance tecnológico utilizado para el tratamiento de la cura de una enfermedad o con fines de diagnóstico. (sin costo adicional)
13- Transporte de ambulancia terrestre y aérea dentro del territorio salvadoreño y otro país Centroamericano. (sin costo adicional)
14- Avances tecnológicos, razonables en su cuantía, tales como: Resonancia magnética, Litotricia extracorpórea y cirugía laparoscópica, etc.
15- Complicaciones del embarazo tales como (pero no limitado): Embarazos extrauterinos que requieren cirugía interabdominal, vómitos perniciosos, toxemia de la sangre y embarazo ectópico.
16- Legrados por diagnóstico médico.
17- Maternidad como cualquier otra enfermedad incluyendo sus complicaciones (sin límite). El período de espera será de 12 meses después de la inscripción de la asegurada a la póliza.
18- Atención a recién nacido al momento del parto, atendido por un Neonatólogo calificado, incluyendo Nursería en el hospital, hasta un monto máximo de \$300.00
19- Esterilización en ambos sexos: excepto su reversión
20- Cobertura para tratamientos relacionados con el crecimiento y bajo peso incluyendo medicamentos, hasta US\$5,000.00 por año y por persona.
21- Vacunación y control de niño sano, sin límite de vacunas y hasta el cumplimiento de 13 años de edad.
22- Cobertura para hijos desde el momento de su nacimiento, y gastos suministrados a estos por enfermedad contraída después del nacimiento, por condiciones congénitas anormales o por parto prematuro, antes de salir del hospital. Niño sano a partir del 1er. día de nacido.
23- Leche medicada en infante, únicamente durante hospitalización

24- Cobertura para hijos hasta el cumplimiento de los 25 años de edad, extendiéndose la cobertura hasta la finalización de la vigencia de la Póliza, siempre y cuando estén solteros, estudien a tiempo completo y dependan económicamente del asegurado, incluyendo a hijos que por problemas de salud les impidan desarrollar una vida normal hasta los 25 años si no estudian por causa justificada, en ese caso tales dependientes deben residir con el empleado y depender económicamente de él.
25- Gastos de cirugía plástica y reconstructiva causadas por enfermedad cubierta y por accidente, para este último caso, dentro de los 6 meses de ocurrido.
26- Tratamiento de lesiones resultantes de violencia política o popular, siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.
27- Gastos de cirugía plástica para el tratamiento de irregularidad congénita en un niño que nazca mientras el padre o la madre estén cubiertos por el seguro.
28- Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales, causados por accidente.
29- En caso de accidentes y sea necesario tratamiento dental, éste se podrá realizar dentro de los 6 meses después de la fecha de ocurrencia del accidente.
30- Gastos de Psiquiatría y Psicología dentro y fuera del hospital, liquidados como cualquier otra enfermedad, hasta \$40.00 por sesión, y para el caso de Trastornos de la conducta, de lenguaje y de aprendizaje, brindados por un profesional de la salud o de educación, hasta por \$30.00 por sesión. El total de los servicios antes descritos hasta un límite de 50 sesiones durante la vigencia de la Póliza.
31- Gastos por enfermedades ocasionadas por epidemias o pandemias y sus consecuencias en la salud.
32- Prostatectomía e Histerectomía sin límite de edad
33- Citología y mamografía en la mujer y prueba de próstata en el hombre, ambos por control una vez en el año, incluyendo la consulta del médico, sin deducible.
34- Tratamiento para Menopausia y andropausia.
35- Curas de hernias de cualquier tipo.
36- Circuncisiones por cualquier causa.
37- Tratamientos por inyección esclerosante y venas varicosas.
38- Trasplante de órganos. Hasta 100% del máximo vitalicio
39- Acné inflamatorio o infeccioso
40- Toxoplasmosis con o sin hospitalización.
41- Queratoplastia, Queratotomías o Queratoconos en casos mayores de 5 grados, en uno o ambos ojos.
42- Cobertura para la corrección de cataratas y pterigión incluyendo la implantación de lente intraocular y sus consultas médicas (sin límite de edad). Para las Clases 3 y 5, esta cobertura será otorgada vía reembolso.
43- Cobertura ocupacional y no ocupacional para empleados y dependientes.
44- Cobertura para la Apnea del sueño hasta un máximo de \$500.00 por persona.
45- Cobertura para compra de zapatos o plantillas ortopédicas, liquidables al 80% del valor de compra (máximo 2 pares por año). Para las Clases 1, 2 y 4 será sin aplicación de deducible.
46- Cobertura de alquiler o compra de aparatos auditivos, cuando los mismos sean indicados a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto en la póliza.
47- Gastos de enfermera privada (graduada) siempre que no tenga ningún grado de parentesco con el asegurado, que no resida en casa del asegurado y que el médico tratante lo indique, para la aplicación de tratamientos especializados.

48- Gastos por tratamiento de enfermedades de Transmisión Sexual y sus complicaciones. Para gastos por tratamiento de VIH-SIDA, se cubre hasta el 50% del máximo vitalicio.
49- Honorarios y tratamientos médicos con medicinas natural, terapias y tratamientos alternativos, toda vez que sean hechas por profesionales registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica. Hasta un máximo de US\$5,000.00 por año y por grupo familiar.
50- Enfermedades de tipo congénito, como cualquier otra enfermedad.
51- Gastos por extracción de las terceras molares impactadas o cordales, sus complicaciones y aún en los casos que requieran intervención quirúrgica, incluyendo consulta de evaluación, honorarios de anestesiólogo, medicamentos y rayos X. El arancel máximo por honorarios médicos por extracción y cirugía deberá ser de \$125.00 por pieza.
52- Enfermedades Alérgicas de cualquier tipo, sus pruebas, pago de vitaminas y vacunas, todo sin límite de edad.
53- Vitaminas, y complementos vitamínicos o minerales, siempre y cuando tengan relación con la enfermedad.
54- Cobertura para el tratamiento de afecciones de los pies, debido a infecciones, problemas metabólicos o enfermedad vascular periférica de cualquier etiología. Incluyendo la compra de calzado especial para diabético (liquidables al 80% sin aplicación de deducible del valor de compra, máximo 2 pares por año)
55- Cobertura para varicocele
56- Beneficio de conversión de póliza a individual previa selección
57- Lesiones derivadas de fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico
58- Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral.
59- Cobertura para el tratamiento de la Epilepsia y sus complicaciones, hasta el 50% del máximo vitalicio.
60- Cobertura automática para cónyuges que contraen matrimonio a partir de la fecha del Acta de Matrimonio. El asegurado contará con 30 días a partir de dicha fecha para presentar el Acta de Matrimonio y solicitar la incorporación del cónyuge a la Póliza, previo registro que también deberá efectuar en el Departamento de Desarrollo Humano del Banco, del nuevo estado civil. En caso de que pasados los 30 días no se presente la documentación requerida para la inscripción del cónyuge, esta inscripción se efectuará a partir de la fecha en que se reciba dicha documentación. Una vez inscrito el cónyuge, para efectos de esta condición, queda convenido que aplica cláusula de preexistencias.
61- Reinstalación del Máximo Vitalicio por accidente hasta un 50% de la suma asegurada, durante la misma vigencia de la póliza.
62- Restauración anual automática del máximo Vitalicio por el 100% del máximo original, en caso de renovación para todos los asegurados.
63- No aplicar deducible y coaseguro cuando el asegurado solicite la coordinación de beneficios, que consiste en reembolsar el porcentaje de coaseguro aplicado por la otra aseguradora, en la que el asegurado titular o sus dependientes inscritos estén cubiertos bajo otra póliza de salud.
64- En caso de hospitalización, accidentes y/o tratamiento de enfermedad grave tales como, pero no limitado a: cáncer, insuficiencia renal crónica, infarto agudo al miocardio y Accidente cerebrovascular, el límite de coaseguro por parte del asegurado será de \$3,500.00 por evento. Aplica para los asegurados en clases 1, 2 y 4 únicamente.
65- Eliminación de la cláusula de pre-existencia para empleados antiguos, y aquellas enfermedades de origen congénito y/o hereditario, sin límite de reembolso. Para nuevos empleados o dependientes adicionados (excepto recién nacidos) aplica la pre-existencia de seis (6) meses a partir de la fecha detallada como "fecha del movimiento o cambio" por el Banco.
66- Los beneficios ofertados en salud que sean incurridos en el área centroamericana, serán reembolsados al tipo de cambio de la moneda del país donde se realizó el tratamiento de acuerdo con los aranceles razonables y acostumbrados en cada país de la región. Los gastos que sean incurridos por enfermedad o accidente fuera del

área Centroamericana se reembolsarán como si fueran incurridos en El Salvador, con base en lo razonable y acostumbrado. Debiendo ser esta cobertura para el titular y grupo familiar asegurado. Todo lo anterior ya sea que el asegurado decida realizarse el tratamiento fuera del país o por motivos de viaje cualquiera que sea la causa, sin tener previa autorización de la aseguradora.

67- En caso de fallecimiento de un asegurado titular, se dará continuidad de gastos para los familiares dependientes, hasta el vencimiento de la vigencia del seguro en el que ocurriere el fallecimiento.

68- Consulta médica y toma de electrocardiograma por control anual sin aplicación de deducible. Aplica solo para los titulares de las clases 1,2 y 4 y hasta 150 controles durante la vigencia de la Póliza.

COBERTURAS SEGURO COLECTIVO DE VIDA

1. Muerte por cualquier causa.

2. Muerte accidental, incluyendo el homicidio y lesiones causadas por armas de fuego y/o cortante y/o corto punzante.

3. Muerte accidental especial, en los siguientes casos;

a) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de transporte público, no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello.

b) Mientras el asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores de mina)

c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.

4. Ayuda económica por invalidez total y permanente. En caso de invalidez total y permanente, se otorga al asegurado \$350.00 como ayuda económica en el momento de ser diagnosticado con la invalidez y previa presentación del dictamen emitido por la AFP, única y adicional al beneficio de Renta por incapacidad total y permanente.

5. Renta por incapacidad total y permanente, por enfermedad o accidente, hasta el cumplimiento de los 65 años de edad, independientemente de la clase o categoría en que se encuentre el asegurado. Este beneficio debe hacerse el 100% de la suma asegurada en un solo pago contra entrega de la incapacidad.

6. Repatriación de restos mortales del Asegurado, en caso en que el fallecimiento ocurra en cualquier país del área Centroamericana, hasta la cantidad de \$3,000.00, aplica únicamente para el Asegurado titular.

7. Gastos funerarios: Clases 1, 2 y 4 por Fallecimiento del titular: US\$2,300.00 y por Fallecimiento de dependientes cónyuges o compañero de vida e hijos menores de 25 años de edad, solteros, estudiantes a tiempo completo: US\$2,300.00. Clases 3 y 5 Titular y Dependientes US\$500.00. Hijos discapacitados sin límite de edad. Este beneficio se pagará una vez por evento (fallecimiento titular o dependiente), independientemente si posee este beneficio bajo otro certificado dentro de la misma póliza.

8. El empleado o funcionario que se retire de la institución puede optar por tomar un Seguro de Vida Individual sin prueba de asegurabilidad. Hasta 30 días máximo después de su retiro.

9. Además de los casos normales, se cubrirá como accidente la práctica de cualquier deporte peligroso. Siempre que no se trate de competencia profesional.

10. Reinstalación automática de la Suma Asegurada a su monto inicial por pérdida de miembros accidentalmente.

11. Los empleados recibirán cobertura automática a partir de la fecha en que adquiere el derecho a formar parte del grupo asegurado, independientemente de la fecha que se reporte a la compañía aseguradora.

12. Anulación de la Cláusula de Indisputabilidad.

13. Muerte presunta según la Ley.

14. Riesgo de motociclismo como accidente, siempre que no se trate de una competencia profesional.

15. 20% de anticipación, abonado a la indemnización de vida en caso de fallecimiento, solamente con la notificación de la institución asegurada.
16. En caso de incapacidad total y permanente, cuando fallezca un asegurado antes de cumplir los seis meses de espera de incapacidad a consecuencia de accidente, esta se indemnizará inmediatamente como accidente, sin presentar las pruebas correspondientes del beneficio referido.
17. Doble indemnización por fallecimiento a consecuencia de fenómenos y/o convulsiones de la naturaleza cualquiera que sea la causa para las Clases 1, 2 y 4.
18. Tabla de beneficios de muerte, desmembración y/o pérdida de funciones, pérdida de la vista accidentalmente. (Según tabla de indemnización remitida a los oferentes como parte de la información técnica proporcionada).
19. Bonificación por Buena Experiencia sin compromiso de renovación: 30% de la diferencia que resulte entre el 70% de primas netas cobradas, menos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza sin establecer reserva de siniestros ocurridos y no reportados. La bonificación deberá ser pagada por la compañía posterior a la confirmación del Banco Central de Reserva de El Salvador de que no hay más siniestros por reportar luego a la finalización de la vigencia de la póliza.

CONDICIONES ESPECIALES DE CUMPLIMIENTO

1. Inclusiones o exclusiones durante la vigencia de la Póliza: En caso de existir inclusiones o exclusiones durante la vigencia de la póliza, el cálculo de las primas a pagar (por inclusión) o que devuelva la Aseguradora (por exclusión), será efectuado a prorrata y será liquidado en forma semestral, adjuntando los documentos que evidencien dichos movimientos. La devolución de prima procederá independientemente si se indemnizaron siniestros del asegurado o de su grupo familiar. Excepto en casos que el asegurado haya agotado el 25% del máximo vitalicio en el seguro Médico Hospitalario.

Dichos movimientos deberán calcularse con base a las primas individuales ofertadas por la Aseguradora en su oferta económica. Las inclusiones a las pólizas serán consideradas como parte de las primas anuales adjudicadas para todo el año.

2. Servicios requeridos durante la ejecución del contrato:

a) Designar un mínimo de 4 personas para llevar a cabo el proceso de enrolamiento de todos los asegurados. El enrolamiento del grupo inicial será sin declaración de salud. Si se presentara un siniestro tales como fallecimiento de algún asegurado, y éste aún no ha sido enrolado, la compañía indemnizará el reclamo conforme a los registros de los beneficiarios con los que el Banco Central cuente al momento del siniestro.

b) Participar y apoyar en al menos 4 eventos relacionados con la salud preventiva, organizados por el Banco.

c) Llevar a cabo reuniones trimestrales con las personas designadas por el Banco como Administradores del Contrato, para realizar una retroalimentación sobre los servicios recibidos durante el trimestre.

d) Fortalecer los conocimientos del personal del Banco encargado del manejo de Seguros de Personas y de la Administración del Contrato, mediante capacitaciones, seminarios, congresos u otros eventos relacionados con temas de gestión y suscripción de riesgos. Dicha capacitación deberá impartirse durante el período de vigencia del contrato, para un mínimo de 2 personas.

3. Calendario de Entrega:

La Aseguradora debe cumplir como parte del contrato, con el Calendario de Entrega requerido por el Banco en la Sección III de la Solicitud de Oferta.

III. PRECIO

El precio total del contrato es por un monto de DOS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA DÓLARES CON VEINTISÉIS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$2,190,940.26), Valor que

corresponde a los seguros de personas, específicamente en cuanto a gastos médico-hospitalarios y colectivo de vida.

IV. PLAZO DE VIGENCIA Y ENTREGA DE LAS PÓLIZAS

La vigencia de las Pólizas de cada uno de los tipos de Seguros requeridos por el Banco será a partir del 31 de diciembre de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2024 ambas fechas a las 12:00 horas del mediodía. Para tal efecto, la Póliza de cada seguro deberá ser entregada a más tardar treinta (30) días hábiles posteriores al 31 de diciembre de 2023. Mientras se entrega cada Póliza, la Aseguradora deberá entregar al Banco constancia de cobertura de cada seguro, la cual tendrá vigencia durante el tiempo necesario hasta la entrega de la póliza definitiva según el plazo estipulado.

La recepción de las pólizas se efectuará a más tardar el último día del plazo antes indicado, lo cual se documentará por medio de Acta de recepción provisional, la cual será firmada y sellada por el/los Administrador(es) del Contrato del Banco y el representante de la Aseguradora, luego el Banco contará con máximo 10 días hábiles para efectuar revisión de la póliza. En el caso que se comprobaren errores o diferencias entre lo ofertado y el contenido de la Póliza, el Banco por medio del/los Administrador(es) del Contrato requerirá a la Aseguradora que los subsane en un plazo máximo de 10 días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud de subsanación. A partir de la fecha de recepción de la subsanación, el Banco Central de Reserva contará con 10 días hábiles para verificar la subsanación efectuada por la Aseguradora, y en caso de ser procedente realizar la recepción definitiva a satisfacción.

Si la Aseguradora no entregase la Póliza definitiva considerando los tiempos establecidos en los dos párrafos que anteceden, o las entregare posterior a estos plazos, se aplicarán las sanciones establecidas en la Ley de Compras Públicas o no las entregase, se tendrá por incumplido el contrato y podrán ejercerse las acciones legales correspondientes para el resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

V. PLAZOS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Durante la ejecución del contrato, deberán cumplirse los siguientes plazos para la entrega de los servicios requeridos para cada tipo de póliza

Rubro 1 Seguro Médico-Hospitalario y Colectivo de Vida:

No.	ACTIVIDADES	PLAZOS DE ENTREGA MÁXIMOS
1	Pago de indemnización y autorizaciones de procedimientos:	
	a) Seguro de Gastos Médico-Hospitalarios:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Reclamos de Gastos Médicos por parte de los asegurados. 	4 meses a partir de la fecha de incurridos los gastos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Reembolso de Gastos Médicos 	5 días hábiles, a partir de la fecha que la compañía aseguradora recibe el reclamo completo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización de las Pre-certificaciones 	24 horas (un día hábil) para estudios especiales y de hasta 72 horas (tres días hábiles) para procedimientos quirúrgicos. Ambos plazos a partir del momento en que fue recibida la solicitud de pre-certificación
	b) Seguro Colectivo de Vida:	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pago de la indemnización del Seguro de Vida a los beneficiarios por parte de la Compañía Aseguradora. 	7 días hábiles posterior a la presentación de toda la documentación respectiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Pago del beneficio de Gastos Funerarios por parte de la Compañía Aseguradora, incluyendo ayuda de gastos funerarios por fallecimiento de Dependientes para las Clases 1, 2 y 4, para lo cual el Banco Central de Reserva de El Salvador documentará posteriormente el siniestro. 	2 días hábiles posterior a la notificación por parte del BCR.	
2	Reportes, información y servicios requeridos:	
	a) Remitir la Red de Proveedores debidamente actualizada.	Mensual
	b) Presentar la siniestralidad mensual de la póliza en archivo digital Excel, según formato proporcionado por el Banco como parte de la información técnica, durante el período de preparación de ofertas.	5 días hábiles después de finalizado el mes
	c) En caso de existir ingresos hospitalarios de asegurados, la compañía deberá enviar al Banco un reporte Ingresos Hospitalarios, según formato proporcionado por el Banco como parte de la información técnica, durante el período de preparación de ofertas	Diaria mientras se encuentre hospitalizado el asegurado.
	d) Remitir los siguientes registros de asegurados:	
<ul style="list-style-type: none"> • Seguro médico: número de certificado, nombres de titulares y dependientes por Clase con fechas de nacimientos. 	Semestral	

No.	ACTIVIDADES	PLAZOS DE ENTREGA MÁXIMOS
	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro de vida: número de certificado, nombre de titular, suma asegurada, fecha de nacimiento y registro de dependientes. 	
	e) Recepción de reclamos y demás correspondencia.	Presentarse al menos dos veces por semana, a las oficinas del Departamento de Desarrollo Humano, ubicado en el Edificio BCR Juan Pablo II.
	f) Remitir registro de cuentas bancarias de todos los asegurados del seguro médico, actualizada a la fecha de la presentación.	Al final de cada vigencia de las pólizas

VI. LUGAR Y HORARIO DE RECEPCIÓN DEL SERVICIO

El lugar y horario para realizar la entrega de las pólizas de los Seguros de Personas, así como entrega de documentación y retiro de reclamos, será en el área de Seguros ubicada en el Mezanine del Edificio del Banco, situado en Alameda Juan Pablo II y 17 Avenida Norte, San Salvador, previa coordinación con el(los) Administrador(es) de Contrato.

VII. FORMA DE PAGO

El pago de la prima de cada Póliza de Seguro se efectuará por parte del Banco, una vez la Gerencia de Compras Públicas (GCP) haya recibido el original de la respectiva Garantía de Cumplimiento de Contrato, los Administradores de Contrato hayan recibido el original de la(s) póliza(s) respectiva(s), y se haya suscrito la correspondiente Acta de recepción. Para el trámite de pagos, la Aseguradora presentará a la GCP del Banco, Comprobante de Crédito Fiscal emitido conforme lo establece el Art. 114 del Código Tributario, literal a) o cualquier otro documento para el pago, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Art. 114 del Código Tributario, todo según la naturaleza del servicio contratado, el cual deberá estar firmado y sellado por la Jefatura del Departamento de Desarrollo Humano, adjuntando el Acta de Recepción original.

La Aseguradora o su designado al obtener el Quedan en la GCP por la presentación de los documentos antes indicados, deberá proporcionar carta suscrita detallando número de cuenta bancaria (de ahorro o corriente), para efectuarle el pago por medio electrónico. Los pagos se harán efectivos en un plazo no mayor de 12 días hábiles, a

partir del día siguiente de la fecha en que los citados documentos estén debidamente entregados de conformidad.

VIII. SEGUIMIENTO DEL CONTRATO

De conformidad con los Artículos 161 y 162 de la Ley de Compras Públicas y la Resolución Razonada número CIENTO QUINCE/DOS MIL VEINTITRÉS, del día veintiuno de diciembre del año dos mil veintitrés, se nombra Administradores del Contrato para los Seguros de Personas Jefe
de Sección de Administración de Recursos Humanos

Analista de Recursos Humanos, ambos del Departamento de Desarrollo Humano. Los Administradores de Contrato podrán actuar en forma conjunta o independientemente en cada uno de los seguros en los que han sido nombrados, para las firmas de actas y seguimiento de los contratos

La sustitución de los Administradores aquí nombrados se comunicará a la Aseguradora mediante el cruce de cartas.

Los Administradores del Contrato se encargarán de vigilar y constatar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Asimismo, no podrán autorizar a la Aseguradora el cambio de las cláusulas contractuales, cualquier solicitud en este sentido que haga la Aseguradora deberá dirigirla a los Administradores del Contrato, quienes procederán de conformidad a lo que estipula la Ley de Compras Públicas, decisiones que para surtir efecto deberán ser notificadas a la Aseguradora, previa autorización del Titular.

Para efecto del seguimiento al servicio contratado, los Administradores del Contrato, serán el enlace administrativo entre la Aseguradora y el Banco, ante quienes concurrirá para que se tomen las providencias necesarias para la buena ejecución del contrato, en lo referente a las obligaciones y resoluciones relacionadas en éste.

IX. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Esta garantía deberá otorgarse con calidad de solidaria, irrevocable, y ser de ejecución inmediata.

El importe de Garantía de Cumplimiento Contractual será el 10% del precio contractual según la Ley de Compras Públicas, pagadero en dólares de los Estados Unidos de América y deberá presentarse dentro de 15 días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. La Aseguradora debe presentar la Garantía de Cumplimiento, usando para este fin el Formulario de Garantía de Cumplimiento conforme al Formulario F7 indicado en sección IV. del documento de Solicitud de Ofertas. La Garantía de Cumplimiento Contractual será irrevocable, a demanda y efectiva al primer reclamo, emitida por compañías aseguradoras (Sociedades de seguros y fianzas) o bancos, autorizados para operar por la Superintendencia del Sistema Financiero (SSF).

A continuación, se especifican documentos que pueden servir para materializar la garantía:

- Fianzas
- Certificados de depósito
- Ordenes irrevocables de Pago
- Pagarés
- Prenda sobre certificados de inversión
- Certificados Fiduciarios de participación
- Valores de titularización y en general otros tipos de títulos valores, de conformidad a lo establecido en el art. 123 de la LCP.

Los títulos valores de crédito deberán ser emitidos directamente por la Aseguradora a favor de la institución contratante. Asimismo, los títulos valores de oferta pública debidamente registrados en una Bolsa de Valores, deberán endosarse por el propietario directamente a favor de dicha institución y contar como mínimo con calificación de riesgo AA.

En caso de la Aseguradora no presente la garantía de cumplimiento de contrato, en el plazo otorgado para tal fin sin causa justificable, o que no subsane las deficiencias del documento a la brevedad, podrá ser revocada su adjudicación y se concederá al ofertante que en la evaluación ocupase el segundo puesto elegible, que haya presentado el siguiente mejor valor económico, en cumplimiento al artículo 126 de la

Ley de Compras Públicas cuando la garantía contemplada sea de cumplimiento contractual.

X. CESIÓN

Queda expresamente prohibido a la Aseguradora traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La trasgresión de esta disposición dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.

XI. MULTA POR MORA

Cuando la Aseguradora incurra en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá imponerse, previo el debido proceso, el pago de una multa por mora por cada día calendario de retraso.

Se entiende por mora el cumplimiento extemporáneo o tardío de las obligaciones contractuales, por causas atribuibles a la Aseguradora. Para el cálculo de la multa por mora, se deberá considerar el lapso transcurrido entre la fecha de cumplimiento consignada en el contrato u orden de compra y la fecha en que se realizó dicho cumplimiento de forma tardía.

XII. MODIFICACIÓN Y PRÓRROGA

De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado o prorrogado en su plazo de conformidad a la Ley. Los contratos y órdenes de compra de suministros de bienes y servicios de no consultoría, podrán prorrogarse en su totalidad o según la necesidad, por una sola vez y por un período igual o menor al pactado inicialmente, previo a su vencimiento, siempre que se justifique por la dicha necesidad.

XIII. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a. Solicitud de Ofertas de la Licitación; b. Condiciones Generales y Especificaciones Técnicas; c. Adendas, d. Aclaraciones, e. Enmiendas, f. Consultas, g. La oferta h. Resolución de Adjudicación i. Documentos de petición de servicio, i. Interpretaciones e

instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la institución contratante, j. Garantías, k. Resoluciones modificativas, y l. Otros documentos que emanaren del presente contrato. Otros documentos que emanaren del presente contrato.

XIV. INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad a lo establecido en los artículos 4 y 5 de la LCP, el Banco se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LCP, demás legislación aplicable y los Principios Generales de la Administración Pública y de la forma que más convenga al interés público que se pretende satisfacer de forma directa o indirecta con la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes.

XV. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR

En caso de fuerza mayor o caso fortuito que lleve a un incumplimiento por alguna de las partes en virtud de los términos contractuales no se considerará incumplimiento si el mismo, es el resultado de un evento de fuerza mayor o caso fortuito conforme a la legislación aplicable de conformidad al artículo 115 de la LCP.

XVI. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS (Art. 163 - 165 LCP)

Para resolver las diferencias o conflictos controversias que surgieren durante la ejecución del presente contrato se estará a lo dispuesto en el Título IX, Capítulo VI de la LCP.

XVII. EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El Banco podrá dar por terminado el contrato antes de su vencimiento, por las causales indicadas en el Art. 166 de la LCP y por no cumplir lo contemplado en las especificaciones técnicas y las condiciones Administrativas.

XVIII. JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Para los efectos jurisdiccionales de este contrato las partes se someten a la legislación vigente de la República de El Salvador cuya aplicación se realizará de conformidad a

lo establecido en el artículo 4 de la LCP. Asimismo, señalan como domicilio especial el de esta ciudad a la competencia de cuyos tribunales se someten.

XIX. NOTIFICACIONES

Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones de las partes contratantes, para cuyos efectos las partes señalan como lugar para recibir notificaciones los siguientes:

- a) **BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR**, en: Alameda Juan Pablo II, entre 15 y 17 Avenida Norte, Centro de Gobierno, San Salvador.
- b) **MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.** en: Alameda Roosevelt, No. 3107, San Salvador.

Así nos expresamos los comparecientes, quienes, enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, por convenir así a los intereses de nuestros representados, ratificamos su contenido, en fe de lo cual firmamos por duplicado, en la ciudad de San Salvador, el día veintinueve de diciembre del año dos mil veintitrés.



BANCO CENTRAL DE RESERVA



ASEGURADORA



En la ciudad de San Salvador, a las nueve horas y quince minutos del día veintinueve de diciembre del año dos mil veintitrés.- Ante mí, **GLORIA BEATRIZ HERNÁNDEZ DE CARIAS**, Notario, de este domicilio, **COMPARECEN**: La Licenciada **HAZEL MIREYA GONZÁLEZ DE SÁNCHEZ**,

a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número

, el cual coincide con su Número de Identificación Tributaria, actuando en nombre y representación en su calidad de Apoderada General Administrativa y Judicial con Cláusula Especial del BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR, Institución Pública Autónoma, de carácter técnico, de duración indefinida, de este domicilio, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con Número de Identificación Tributaria

que en lo sucesivo se denominará "El Banco Central" o "El Banco"; y la señora IRMA ESTELA TORRES GUZMÁN,

, a quien no conozco pero en este acto identifico por medio de su Documento Único de Identidad número

el cual coincide con su Número de Identificación Tributaria, actuando en su calidad de Apoderada Especial Administrativa y de Representación de la sociedad "MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.", que podrá conocerse comercialmente como "MAPFRE" o "MAPFRE SEGUROS" o "MAPFRE EL SALVADOR", Sociedad Anónima, de nacionalidad salvadoreña, de plazo indefinido, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-ciento sesenta mil setecientos quince-cero cero uno-cinco, que en lo sucesivo se denominará "la Aseguradora", cuyas personerías más adelante relacionaré y ME DICEN: Que reconocen como suyas las firmas que calzan en el documento que antecede, las cuales han sido puestas a mi presencia, en la calidad en que comparecen; así también me dicen que reconocen los conceptos y obligaciones vertidos en tal documento, por medio del cual han celebrado el contrato denominado "SEGUROS DE PERSONAS, BIENES, RESPONSABILIDAD CIVIL Y VEHÍCULOS AUTOMOTORES PARA EL BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR, AÑO DOS MIL VEINTICUATRO". El objeto del documento que antecede es establecer las condiciones y obligaciones bajo las cuales la Aseguradora se obliga por el precio y condiciones que se estipulan en el contrato para suministrar los Seguros de Personas, descritos como Seguro de Gastos Médico Hospitalarios y Seguro Colectivo de Vida, para el Banco Central de Reserva de El Salvador, correspondiente al año póliza comprendido desde el treinta y uno de diciembre de dos mil veintitrés al treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro, ambas fechas a las doce horas del día, de conformidad al acuerdo tomado en Sesión de Consejo Directivo número CD-Veintiocho/dos mil veintitrés, de fecha veintiuno de



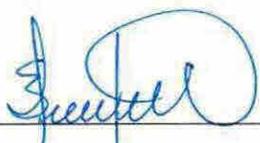
diciembre de dos mil veintitrés, que contiene la adjudicación parcial de la Licitación Competitiva número cero uno/dos mil veintitrés, denominada “Seguros de Personas, Bienes, Responsabilidad Civil y Vehículos Automotores para el Banco Central de Reserva de El Salvador, año dos mil veinticuatro”, en la cual se adjudica parcialmente a la Aseguradora el suministro referido. El precio total del contrato es por un monto total de **DOS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA DÓLARES CON VEINTISÉIS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS DE AMÉRICA**. Valor que corresponde a los seguros de personas, específicamente en cuanto a gastos médico-hospitalarios y colectivo de vida. La vigencia de las pólizas de los seguros medico hospitalario y colectivo de vida será a partir de las doce horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil veintitrés hasta las doce horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro. Para tal efecto, la Póliza de cada seguro deberá ser entregada a más tardar treinta días hábiles posteriores al treinta y uno de diciembre de dos mil veintitrés. Mientras se entrega cada Póliza, la Aseguradora deberá entregar al Banco constancia de cobertura de cada seguro, la cual tendrá vigencia durante el tiempo necesario hasta la entrega de la póliza definitiva según el plazo estipulado. La recepción de las pólizas se efectuará a más tardar el último día del plazo antes indicado, lo cual se documentará por medio de Acta de recepción provisional, la cual será firmada y sellada por el/los Administrador(es) del Contrato del Banco y el representante de la Aseguradora, luego el Banco contará con máximo 10 días hábiles para efectuar revisión de la póliza. En el caso que se comprobaren errores o diferencias entre lo ofertado y el contenido de la Póliza, el Banco por medio del/los Administrador(es) del Contrato requerirá a la Aseguradora que los subsane en un plazo máximo de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud de subsanación. A partir de la fecha de recepción de la subsanación, el Banco Central de Reserva contará con diez días hábiles para verificar la subsanación efectuada por la Aseguradora y en caso de ser procedente realizar la recepción definitiva a satisfacción. Si la Aseguradora no entregase la Póliza definitiva considerando los tiempos establecidos en los dos párrafos que anteceden, o las entregare posterior a estos plazos, se aplicarán las sanciones establecidas en la Ley de Compras Públicas o no las entregase, se tendrá por incumplido el contrato y podrán ejercerse las acciones legales correspondientes para el resarcimiento de los daños y perjuicios causados. El pago de la prima de cada Póliza de Seguro se efectuará por parte del Banco, una vez la Gerencia

de Compras Públicas haya recibido el original de la respectiva Garantía de Cumplimiento de Contrato, los Administradores de Contrato hayan recibido el original de la(s) póliza(s) respectiva(s), y se haya suscrito la correspondiente Acta de recepción. La Aseguradora presentará a la Gerencia de Compras Públicas del Banco, Comprobante de Crédito Fiscal emitido conforme lo establece el Art. 114 del Código Tributario, literal a) o cualquier otro documento para el pago, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Art. 114 del Código Tributario, todo según la naturaleza del servicio contratado, el cual deberá estar firmado y sellado por la Jefatura del Departamento de Desarrollo Humano, adjuntando el Acta de Recepción original. La Aseguradora o su designado al obtener el Quedan en la Gerencia de Compras Públicas por la presentación de los documentos antes indicados, deberá proporcionar carta suscrita detallando número de cuenta bancaria (de ahorro o corriente), para efectuarle el pago por medio electrónico. Los pagos se harán efectivos en un plazo no mayor de doce días hábiles, a partir del día siguiente de la fecha en que los citados documentos estén debidamente entregados de conformidad. El Banco no estará obligado a pagar las primas que no hayan sido devengadas a la finalización del período contratado. La Garantía de Cumplimiento Contractual será del diez por ciento del precio contractual, pagadero en dólares de los Estados Unidos de América y deberá presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. La Aseguradora debe presentar la Garantía de Cumplimiento, usando el Formulario de Garantía de Cumplimiento conforme al Formulario F7 indicado en sección IV. del documento de Solicitud de Ofertas. Dicha Garantía será irrevocable, a demanda y efectiva al primer reclamo, emitida por compañías aseguradoras (Sociedades de seguros y fianzas) o bancos, autorizados para operar por la Superintendencia del Sistema Financiero. En el contrato se encuentran contempladas otras cláusulas para el fiel cumplimiento del mismo, legislación aplicable y administradores del contrato entre otros. Así se expresaron los comparecientes y yo la suscrita notario DOY FE: I) Que las firmas que se han relacionado son AUTÉNTICAS por haber sido puestas por los comparecientes, a mi presencia, quienes reconocen y ratifican los restantes términos del contrato aludido, otorgado en esta ciudad y en esta misma fecha; II) De ser legítima y suficiente la personería con que actúan los comparecientes por haber tenido a la vista: a) Respecto de la Licenciada Hazel Mireya González de Sánchez: El Testimonio de la Escritura Matriz de Poder General Administrativo y Judicial con Cláusula Especial, otorgado en esta ciudad a las

nueve horas del día veinte de abril del año dos mil veintiuno, ante los oficios notariales de Gladys Estela Rivas Coreas, por el Licenciado Douglas Pablo Rodríguez Fuentes, en su carácter de Presidente del Consejo Directivo del Banco Central de Reserva de El Salvador y como Representante Legal del mismo, a favor de la Licenciada González de Sánchez, Vicepresidenta, en el cual consta que está facultada para otorgar actos como el presente. En dicho Poder la Notario autorizante dio fe de la personería del Representante Legal del Banco Central y de la existencia legal de la Institución; y b) Respecto de la señora Irma Estela Torres Guzmán, por haber tenido a la vista: El Testimonio de la Escritura Pública de Poder Especial Administrativo y de Representación, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día seis de marzo del año dos mil veintitrés, ante los oficios notariales de Manuel Eduardo Pérez Quintanilla, por el señor José Gerardo Smart Flores, actuando en su carácter de Director General y representante legal de la sociedad "MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR, S.A.", a favor de la compareciente en la que consta que la señora Torres Guzmán, está facultada para otorgar en nombre de la sociedad actos como el presente, en dicho poder aparece debidamente comprobada la naturaleza, el domicilio y la existencia legal de la sociedad, así como la personería jurídica con que actúa el compareciente. El poder relacionado se encuentra inscrito en el Registro de Comercio al número CUARENTA Y SEIS del libro DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS del Registro de Otros Contratos Mercantiles. Así se expresaron los comparecientes a quienes expliqué los efectos legales de esta acta notarial, que consta de tres hojas leída que les fue por mí, íntegramente en un solo acto, ratificaron su contenido y firmamos. DOY FE.



BANCO CENTRAL DE RESERVA



ASEGURADORA



