

Versión Pública

---

*Versión pública elaborada de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la LAIP “En caso que el ente obligado deba publicar documentos que en su versión original información reservada o confidencial, deberá preparar una versión que elimine los elementos clasificados con marca que impidan su lectura, haciendo constar en nota una razón que exprese la supresión efectuada”. Algunos documentos entregados por trámite de información y realizados por esta institución contienen datos personales como Número de Documento Único de Identidad (DUI) y Número de Identificación Tributaria (NIT) que de acuerdo al artículo 24 de la LAIP son considerados información confidencial.*



POLICIA NACIONAL CIVIL  
*Dirección General*

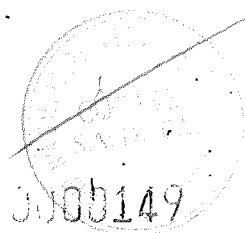
*DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL: San Salvador,  
a las once horas del día cuatro de julio del año dos mil uno.*

*RESOLUCION No. 0068/ASP/EST*

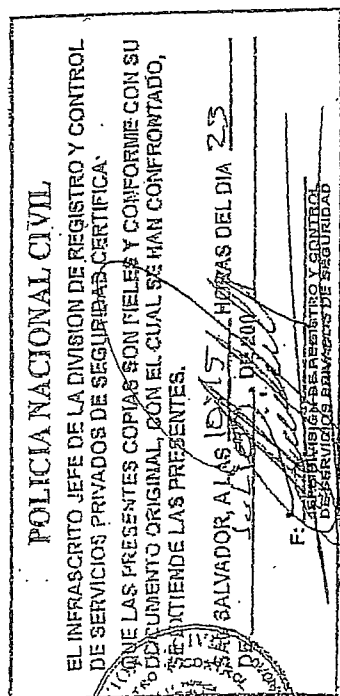
*CONSIDERANDO:*

- I) Que en cumplimiento a los propósitos de la Institución que son fundamentalmente entre otros los de guardar la paz, la tranquilidad, el orden en el ámbito urbano y rural y prevenir el delito en todas sus manifestaciones, surge la necesidad de regular las actividades de personas naturales y jurídicas que se dedican a la prestación de Servicios Privados de Seguridad.*
- II) Que con la finalidad de garantizar que dichas actividades se realicen apegadas a la legalidad y dentro del marco de la Legislación existente, se ha analizado la solicitud presentada por la Sociedad "Compañía Salvadoreña de Seguridad, Sociedad Anónima de Capital Variable" que podrá abreviarse "COSASE, S.A. DE C.V."*
- III) Que habiendo presentado en su totalidad los requisitos exigidos por la Ley de Servicios Privados de Seguridad, la Sociedad "Compañía Salvadoreña de Seguridad, Sociedad Anónima de Capital Variable" que podrá abreviarse "COSASE, S.A. DE C.V."*

*POR TANTO,*



En uso de las facultades Institucionales, conferidas en el literal a) del Artículo 7 de la Ley Orgánica de la Policía Nacional Civil y Artículos 1 inciso 3o., 5, 18, 19, 29, 31, 37, 38 y 44 de la Ley de Servicios Privados de Seguridad, RESUELVE:



a) Autorizar a la Sociedad "Compañía Salvadoreña de Seguridad, Sociedad Anónima de Capital Variable" que podrá abreviarse "COSASE, S.A. DE C.V." PARA QUE SE ESTABLEZCA COMO AGENCIA DE SEGURIDAD PRIVADA

b) La Autorización le faculta únicamente para la realización de siguiente actividad:

- 1) Vigilancia,
- 2) Protección,
- 3) Instalación y/o venta de Dispositivos o Equipos de Seguridad,
- 4) Custodia, y
- 5) Averiguaciones o Indagaciones.

Las que podrá realizar en todo el territorio nacional conforme a lo solicitado; debiendo detallar a la División de Registro y Control de Servicios Privados de Seguridad de la Policía Nacional Civil, en los informes establecidos por la Ley, los lugares específicos donde se dará el servicio.

c) Esta autorización le faculta para establecerse como Agencia de Seguridad Privada al haber cumplido los requisitos exigidos por la Ley de la materia, habilitándolo para continuar con los trámites correspondientes para que se autorice su funcionamiento.

d) En el desarrollo de las actividades de la Sociedad y/o el personal que presta servicios de seguridad privada, está en la obligación de:

- 1) Prestar la colaboración legalmente establecida por la Ley a la Policía Nacional Civil siempre que se le sea requerida.

- 2) *Cumplir las ordenes dadas por miembros de la Policia Nacional Civil, debidamente identificados en el cumplimiento de procedimientos legales.*
- 3) *Informar a la Fiscalia General de la Republica y a la Unidad correspondiente de la Policia Nacional Civil de los delitos o faltas que hayan tenido conocimiento cierto, la Sociedad o su personal.*
- 4) *Poner a disposicion de la Policia Nacional Civil, en el menor tiempo posible, a aquellos sujetos que hayan sido aprehendidos en flagrancia.*
- 5) *Poner a disposicion de la Unidad correspondiente de la Policia Nacional Civil, el armamento, municion y equipo, en caso de huelga o paro de labores.*
- 6) *Proporcionar la colaboracion y la informacion para el desarrollo de las inspecciones requeridas por parte de la Policia Nacional Civil.*
- 7) *No interferir en las investigaciones realizadas por el Organismo Judicial, Fiscalia General de la Republica y Policia Nacional Civil, y cuando por caso fortuito lo hiciera, debera notificar y poner a disposicion de la Policia Nacional Civil, de inmediato, todo lo actuado.*
- 8) *Poner a disposicion los resultados de las averiguaciones realizadas, en caso le sean requeridas por la Policia Nacional Civil.*
- 9) *No obstante lo anterior, todos los Servicios Privados de Seguridad, estan obligados a reportar al puesto mas cercano de la Policia Nacional Civil, por escrito o utilizando cualquier medio, de forma inmediata, de todo hecho delictivo de que tengan conocimiento. Tambien informaran al Jefe de la Division de Registro y Control de Servicios Privados de Seguridad sobre conductas de peligrosidad de los miembros de su Sociedad.*
- 10) *Toda persona que conduzca vehiculos, blindados o no, propiedad de las agencias o empresas reguladas por esta Ley, estan obligados*

a atender las señales de alto y los requerimientos de los miembros de la Policía Nacional Civil, previa su debida identificación como tales.

11) Guardar respeto y colaboración a los funcionarios públicos, en todo lo que fuere necesario a efecto de que puedan desplazarse y cumplir con los deberes que les impone el cargo; el incumplimiento a lo antes establecido dará lugar a imponer las sanciones establecidas en la presente Ley.

e) Previénese a la Sociedad, que esta autorización es para la realización de actos lícitos, dentro de las actividades autorizadas en el literal b); en consecuencia:

- 1) No pueden existir grupos privados armados de cualquier índole que no estén autorizados conforme a lo establecido en la Ley.
- 2) No podrán ejecutar procedimientos policiales los miembros de los Servicios Privados de Seguridad.
- 3) La presente autorización no faculta a los Servicios Privados de Seguridad, el incumplimiento o inobservancia de la Normativa Jurídica vigente.
- 4) El cometimiento de actos ilícitos por la Sociedad o sus miembros, podrá dar lugar a la cancelación definitiva de la misma.

Hágase saber esta Resolución al Jefe de la División de Registro y Control de Servicios Privados de Seguridad; Notifíquese.



POLICIA NACIONAL CIVIL

EL INFRASCrito JEFE DE LA DIVISION DE REGISTRO Y CONTROL DE SERVICIOS PRIVADOS DE SEGURIDAD CERTIFICA:

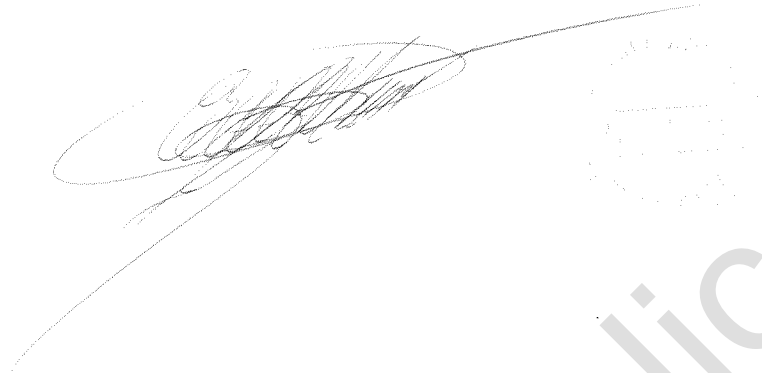
QUE LAS PRESENTES COPIAS SON FIELES Y CONFORME CON SU DOCUMENTO ORIGINAL, CON EL CUAL SE HAN CONFRONTADO, ENVIENDE LAS PRESENTES.

SAN SALVADOR, A LAS 10:15 HORAS DEL DIA 23 DE JUNIO DE 2011

F: *[Signature]*

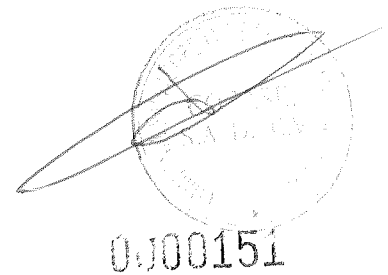
JEFATURA DE DIVISION DE REGISTRO Y CONTROL DE SERVICIOS PRIVADOS DE SEGURIDAD

suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de dos folios útiles, es conforme con su original con la cual confronté. En la ciudad de San Salvador, a los doce días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.



A handwritten signature in black ink is written over a circular notary stamp. The signature is cursive and appears to be 'Cristóbal...'. The stamp is partially obscured by the signature and the diagonal watermark.

Versión Pública

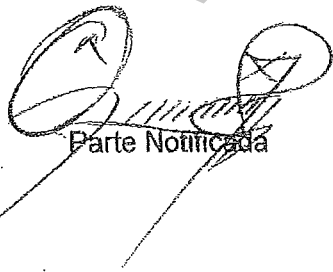


A circular notary stamp with a handwritten signature over it. The signature is a large, sweeping loop. Below the stamp is the number 0000151.

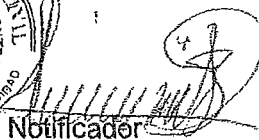
0000151

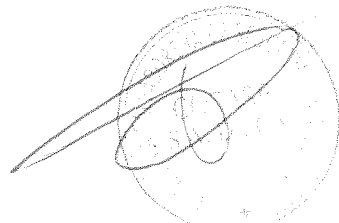
**NOTIFICACION**

En la División de Registro y Control de Servicios Privados de Seguridad de la Policía Nacional Civil, para los efectos legales consiguientes el LICENCIADO JOSÉ ANTONIO VENTURA GALVEZ, ASESOR LEGAL DE ESTA DIVISION, notifica al señor YOSIS OMAR ARGUETA, en calidad de Apoderado General Judicial y Administrativo de la Sociedad denominada "COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE", que se abrevia "COSASE, S.A. DE C.V.", la Resolución emitida por la DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL DE EL SALVADOR, número R-0326-06-2015, de las catorce horas y cuarenta minutos del día ocho de junio de dos mil quince, POR MEDIO DE LA CUAL RESUELVE: AUTORIZAR LA RENOVACION DE FUNCIONAMIENTO A LA SOCIEDAD DENOMINADA "COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE", que se abrevia "COSASE, S.A. DE C.V.", POR EL PERIODO DE TRES AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTE FECHA DE NOTIFICACION, PARA QUE CONTINUE OPERANDO COMO AGENCIA DE SEGURIDAD PRIVADA. Identificándose el señor YOSIS OMAR ARGUETA, con Documento Único de Identidad número [REDACTED], a quien se le entrego Copia Certificada de la referida resolución. San Salvador, a las once horas con cincuenta y cinco minutos del día once de junio de dos mil quince.

  
Parte Notificada



  
Notificador



0J00152



POLICIA NACIONAL CIVIL  
*Dirección General*



RESOLUCIÓN No. R-0326-06-2015

DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL CIVIL DE EL SALVADOR,  
San Salvador, a las catorce horas y cuarenta minutos del día ocho de junio de dos mil quince.

**CONSIDERANDO:**

- I) Que a la “**COMPañIA SALVADOREña DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**”, que se abrevia “**COSASE, S. A. DE C.V.**”, mediante Resolución No. R-0138-05-2012, de fecha tres de mayo de dos mil doce, le fue renovada su autorización de funcionamiento como Agencia de Seguridad Privada.
- II) Que en fecha once de mayo de dos mil quince, el señor **Germán Herrera Barahona**, en su calidad de Administrador Único, y por ende Representante Legal de la “**COMPañIA SALVADOREña DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**”, que se abrevia “**COSASE, S.A. DE C.V.**”, presentó solicitud de Renovación de Autorización de Funcionamiento como Agencia de Seguridad Privada, de fecha seis de mayo de dos mil quince.
- III) Que el Artículo 9 de la Ley de los Servicios Privados de Seguridad establece que la autorización de funcionamiento dura tres años, y podrá ser renovada por períodos iguales, previo pago de los derechos correspondientes, siendo competencia de esta Dirección General resolver sobre dichas solicitudes de Renovación de Funcionamiento.
- IV) Que la Sociedad antes mencionada, en cumplimiento a la disposición antes citada, ha cancelado los derechos fiscales, presentando recibo de ingreso No. 09 0676793, emitido por la Dirección General de Tesorería, Departamento de Colecturía Central del Ministerio de Hacienda, de fecha veintinueve de abril de dos mil quince.



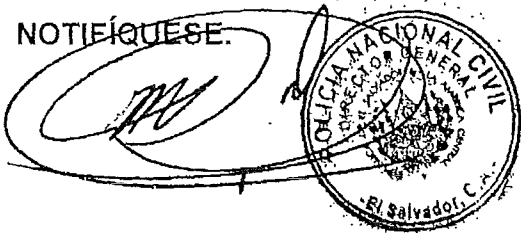
**POR TANTO:**

La Dirección General, con fundamento en los Principios de Seguridad Jurídica y Legalidad consagrados en la Constitución de la República, en sus Artículos 2 y 86 Inciso 3° y facultades que le confieren el Artículo 4 numeral 8 de la Ley Orgánica de la Policía Nacional Civil de El Salvador; y artículos 1, 2, 8, 9, de la Ley de los Servicios Privados de Seguridad, **RESUELVE:**

- a) **RENOVAR LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO**, a la **“COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE”**, que se abrevia **“COSASE, S.A. DE C.V.”**, por el período de **TRES AÑOS**, contados a partir de la fecha de su notificación en legal forma, para que continúe operando como Agencia de Seguridad Privada.
  
- b) **HACER** del conocimiento a la **“COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE”**, que se abrevia **“COSASE, S.A. DE C.V.”**, que deberá cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley de los Servicios Privados de Seguridad y Leyes afines, advirtiéndoseles que los incumplimientos darán lugar a iniciar el correspondiente Procedimiento Administrativo Sancionatorio.

**HÁGASE SABER** la presente Resolución a la Sociedad antes referida; asimismo, al Jefe de la División de Registro y Control de Servicios Privados de Seguridad, para su correspondiente notificación y registro.

NOTIFIQUESE.



conforme con su original con la cual se confrontó, y para entregar a la Compañía Salvadoreña de Seguridad, Sociedad Anónima de Capital Variable que se abrevia "COSASE, S.A. DE C.V." se extiende, firma y sella la presente CERTIFICACION, la cual consta de un folio frente y vuelta, en la Secretaría de Planificación, Cooperación y Relaciones Internacionales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, a las quince horas con treinta minutos del día nueve de junio del año dos mil quince.

  
Comisionada Zeila Corina Palma Noguera  
Jefa Secretaría de Planificación, Cooperación y  
Relaciones Internacionales

El suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de tres folios útiles, es conforme con su original con la cual confronté, En la ciudad de San Salvador, a los doce días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

  
  
0000154



MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR, C. A.



MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

31 MAR. 2009

SAN SALVADOR, EL SALVADOR

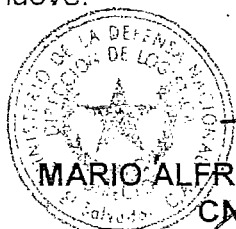
OFICIO No. : 0748  
DEPENDENCIA : ARMAS/IMPORTACIONES/DL  
CLASIFICACIÓN : CONFIDENCIAL  
FECHA : 30MAR009  
ASUNTO : CONSTANCIA DE EXONERACIÓN  
CÓDIGO : B6E

No: 1104 -

El Infrascrito Director de Logística del Ministerio de la Defensa Nacional, **HACE CONSTAR:** Que la empresa **COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.**, mediante Amparo Constitucional No. 949-2008 de fecha 02 de diciembre de 2008, emitido por la Corte Suprema de Justicia, **se suspendió del cobro por la extensión del permiso especial de empresa de seguridad**, que emite este Ministerio en base al Art. 9 literal g de la Ley de Gravámenes relacionados con el Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares.

Por lo que, se hace del conocimiento a la Policía Nacional Civil o cualquier autoridad competente, a fin de garantizar la correcta aplicación de la Ley de Control y Regulación de Armas, Municiones, Explosivos y Artículos Similares, para cualquier trámite de la misma. Asimismo la presente excluye a referida empresa de la renovación del permiso especial para tal fin.

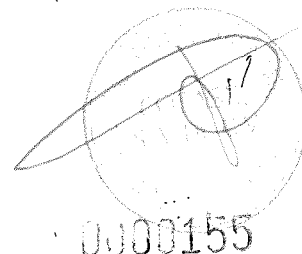
Y para efectos de cumplimiento de las diferentes actividades contempladas en la Ley de Control y Regulación de Armas, Municiones, Explosivos y Artículos Similares y su Reglamento, se extiende la presente a los treinta días del mes de marzo de dos mil nueve.



*[Firma manuscrita]*

**MARIO ALFREDO LOZA GUANDIQUE**  
**CNEL. INF. DEM**  
**DIRECTOR DE LOGÍSTICA DEL MDN†**

MALG/JDAEP/ndr.  
DEPARTAMENTO DE IMPORTACIONES/TEL. 2250-0100 EXT. 4108



El suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de un folio útil, es conforme con su original con la cual confronté. En la ciudad de San Salvador, a los diecisiete días del mes de marzo del año dos mil diecisiete.



The image shows a handwritten signature in black ink, which is somewhat stylized and difficult to read. To the right of the signature is a circular notary seal. The seal contains the text "NOTARIO" in the center, "REPUBLICA DE EL SALVADOR" around the bottom edge, and "CALLE DE LA PAZ" around the top edge. The seal is partially obscured by a large, diagonal watermark.

Versión Pública



San Salvador, 02 de noviembre de 2016

Señores  
COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.  
Presente.

Ref.: Nota de Cobertura  
Seguro Colectivo de Vida

Estimados Señores:

Reciban de Aseguradora Vivir nuestros mejores deseos de éxitos en el desarrollo de sus labores profesionales.

A través de la presente nos es grato extenderles NOTA DE COBERTURA según las siguientes especificaciones:

Seguros: Seguro Colectivo de vida

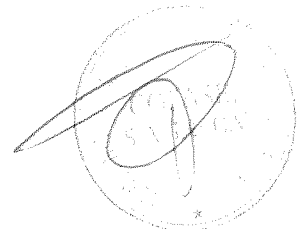
Vigencia: A partir del 31 de octubre de 2016 al 31 de octubre de 2017, ambas fechas a las 12 h.

Términos y condiciones: De acuerdo a oferta presentada y aceptada por COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V., en fecha 31 de octubre de 2016, según notificación a Aseguradora Vivir, S.A., Seguros de Personas.

Sin otro particular, agradecemos la confianza hacia nuestra Compañía y nos reiteramos a sus apreciables órdenes,

Atentamente,

Sonia Mery Rivera  
Gerente de Negocios  
Aseguradora Vivir, S.A., Seguros de Personas  
P/O



0J00156

Datos del Contratante

Nombre: COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)  
Dirección: AV. BERNAL #21 RESID. MONTECARLO SAN SALVADOR

Identificación y Características del Grupo Asegurado

EMPLEADOS ACTIVAMENTE LABORANDO PARA: COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)

ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (en adelante denominada la Compañía), de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales que figuran más adelante, conviene en ASEGURAR LA VIDA de cada una de las personas que forman parte del Grupo Asegurado de la siguiente manera:

A) Suma Asegurada básica: Corresponde a la cantidad que ha sido pactada entre la Compañía y el Contratante de acuerdo a las bases fijadas por éste último, la cual será pagada a los Beneficiarios designados en el Certificado después de recibir pruebas fehacientes sobre el fallecimiento de un Asegurado, siempre que la muerte ocurra durante la vigencia de la Póliza y esté conforme a las estipulaciones de las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza:

| Categoría(s)  | Suma(s) Asegurada(s) básica(s) |
|---|--------------------------------|
| CATEGORIA I:<br>Agentes de Seguridad y Motociclistas activos menores de 65 años ..... | US\$ 5,827.50                  |
| CATEGORIA II:<br>Agentes de Seguridad mayores a 65 años y menores de 70 años.....     | US\$ 5,827.50                  |
| CATEGORIA III:<br>Agentes de Seguridad mayores de 70 años .....                       | US\$ 5,827.50                  |

B) Agregar al seguro básico el (los) siguiente(s) beneficio(s) Suplementario(s) de acuerdo a los anexos correspondientes:

| Beneficio (s) Suplementario (s)   | Beneficio (s) Suplementario (s)   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE GASTOS FUNERARIOS<br><input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE (MDA)<br><input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE | <input checked="" type="checkbox"/> PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. |

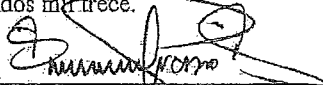
Plazo de Vigencia del Contrato

Forma de pago

| Inicio |         |      |         | Terminación |         |      |         | Forma de pago                   |
|--------|---------|------|---------|-------------|---------|------|---------|---------------------------------|
| D      | M       | A    | Hora    | D           | M       | A    | Hora    |                                 |
| 31     | OCTUBRE | 2013 | 12:00 M | 31          | OCTUBRE | 2014 | 12:00 M | 12-CUOTAS MENSUALES Y SUCESIVAS |

La Póliza entra en vigor en la fecha de inicio anteriormente indicada. La solicitud del contratante, las solicitudes de los Asegurados, las declaraciones y las Condiciones Particulares y Generales forman parte integrante de esta Póliza.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas firma la presente Póliza en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

  
ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS

PRIMERA.- Constitución del Contrato: El contrato de Seguro queda constituido por esta Póliza, la solicitud, las declaraciones de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, el registro de Asegurados anexo, los contratos de Beneficios Suplementarios, si los hubiere, y los endosos que se emitan simultáneamente con la Póliza o posteriormente se agreguen, previa aceptación del contratante, y Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas en adelante denominada "La Compañía".

Al recibo de esta Póliza, el Contratante debe cerciorarse que concuerda con la solicitud presentada a la Compañía. Si dentro de los quince días siguientes de recibir el documento, el contratante no solicita ninguna rectificación de la Póliza, ésta se entenderá por aceptada en todos sus términos.

SEGUNDA.- Vigencia del Contrato: El presente contrato se perfecciona desde el momento en que el contratante reciba la aceptación por escrito de un representante autorizado por La Compañía dentro de los plazos señalados en el artículo 1346 del Código de Comercio y, en defecto de tal aceptación, desde la "Fecha de Emisión" que consta en la carátula de esta Póliza.

TERCERA.- Modificación del Contrato: Toda solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Compañía, entendiéndose que ésta la acepta en virtud de comunicación por escrito al Contratante.

CUARTA.- Edad: Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendido entre los 18 y 65 años de edad; sin embargo, la Compañía podrá admitir a personas mayores de 65 años pero menores de 70, solamente con una suma asegurada equivalente al 50% de la que le correspondería de acuerdo con las bases para determinar la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo y siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de los miembros del Grupo Asegurado.

Una vez inscrito, la renovación del seguro podrá hacerse sin límites de edad, siempre que se mantengan las condiciones para pertenecer al Grupo Asegurado, por la Suma Asegurada inicial o por la que corresponda según las bases generales establecidas; pero en ningún caso podrá aumentarse la Suma Asegurada de una persona que tuviese más de 65 años en el momento del aumento.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente, antes de efectuarse cualquier pago con motivo de este Seguro. Si el Asegurado hiciera la comprobación en vida, La Compañía le extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si se declaró inexactamente la edad del Asegurado, la Compañía sólo podrá pedir la nulidad del contrato si la edad real, a la fecha de contratación, estuviera fuera de los límites de admisión fijados por la propia Compañía.

En este caso, el Asegurado tendrá derecho a la reserva matemática, si la hubiere, calculada a la fecha en que la Compañía descubrió la causa de nulidad. Si ésta se descubriera después de la muerte del Asegurado, la reserva que ese momento existiera, será entregada al beneficiario.

Si la edad real del Asegurado estuviera dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor a la que correspondería por la edad real, la obligación del asegurador se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- II. Si la Compañía ya hubiere satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere o pagado en exceso, conforme al cálculo del ordinal anterior, incluyendo los intereses legales.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV. Si, con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo a la edad real.

Para los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor a la fecha de la celebración del contrato

QUINTA.- Obligaciones del Contratante: Son obligaciones del contratante:

- a) Suscribir y remitir a la Compañía, la Solicitud de Seguro de Grupo, y las declaraciones individuales de los integrantes del mismo.
- b) Pagar a La Compañía el total de la prima de la Póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo.
- c) Informar por escrito a la entidad Aseguradora, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
  - 1) Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes declaraciones;
  - 2) Separaciones definitivas del Grupo; y
  - 3) Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que La Compañía decida al respecto.

SEXTA.- Renovación: El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por periodos anuales consecutivos y bajo las mismas condiciones, siempre que el Contratante lo solicite y pague las primas correspondientes. La renovación podrá hacerse mientras el Grupo se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del Grupo y como mínimo, por 10 personas.

SEPTIMA.- Cambio de Contratante: Si el Contratante indicado en la primera página de esta Póliza fuera sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta lo hará constar en anexo que forme parte de la Póliza.

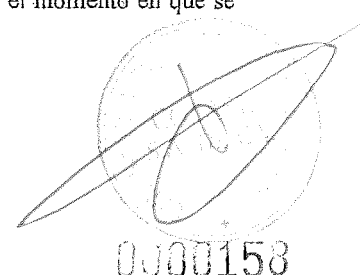
OCTAVA.- Certificados Individuales de Seguro: La Compañía entregará al Contratante, para que éste a su vez los entregue a los miembros del Grupo Asegurado, los correspondientes Certificados Individuales de Seguros en los que constará: número de la Póliza de Seguro de Grupo, nombre de la persona asegurada, los nombres de sus Beneficiarios con sus respectivos porcentajes y la Suma Asegurada.

Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía modificaciones o correcciones relacionadas con sus datos personales y/o sus Beneficiarios designados.

NOVENA.- Primas:

- a) Condiciones de pago. Las Condiciones de pago de la prima se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) Plazo de pago. El Contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convencionales o legales. Mientras no haya transcurrido el plazo de gracia, los efectos del seguro no podrán suspenderse. Vencido este plazo, el Asegurado dispondrá aún de tres meses mas para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas, pero los efectos del contrato quedarán en suspenso. Al final de éste último plazo, caducará el Contrato. Si durante los plazos de gracia, aumentare el riesgo, la Compañía podrá exigir judicialmente que se dé por concluido el Contrato.  
Si el contrato comprendiere varias personas o protegiere contra varios riesgos y la agravación sólo produjere efectos respecto de alguno de ellos, el seguro quedará en vigor para los demás, a no ser que la Compañía demuestre que no habría asegurado separadamente a tales personas.  
El tomador de un seguro que se dé por concluido por una agravación del riesgo, tiene derecho a que la Compañía le devuelva la cantidad en que la prima convenida exceda a la que se hubiere cobrado de haberse celebrado el contrato sólo para el período en que efectivamente estuvo en vigor.  
En caso de que la agravación del riesgo hubiere sido ocasionada por el Asegurado, éste deberá pagar la prima por el año en curso y los gastos correspondientes.

DECIMA.- DOLO O FRAUDE: El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para pedir la rescisión del Contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el año.



0000158



De acuerdo a lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de realizar los exámenes e inspecciones que considere necesarios, tanto en vida del asegurado, como después de su muerte.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado o Contratante estarán obligados a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

DECIMA PRIMERA.- Prueba de siniestro: Tan pronto el Beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicárselo por escrito a La Compañía. La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a La Compañía la información correspondiente, en los formularios que ésta proporciona para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

DECIMA SEGUNDA.- Indemnización: La indemnización será exigible 30 días después de la fecha en que La Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

DECIMA TERCERA.- Suicidio: En caso de que el fallecimiento de un Asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente en cualquier tiempo en que ocurra.

DECIMA CUARTA.- Carencia de restricciones: La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

DECIMA QUINTA: Cálculo de primas: En la fecha de emisión de la Póliza y en cada renovación de la misma, se establecerá el importe total de la prima anual correspondiente al Grupo Asegurado, de acuerdo con las tarifas de la Compañía vigentes en la fecha de emisión o renovación, aplicando el tipo de prima anual a la edad de cada Asegurado en su cumpleaños más próximo y sobre la respectiva Suma Asegurada.

El importe total de la prima así obtenido se dividirá por el total de las Sumas Aseguradas y el cociente será el tipo de prima anual promedio aplicable en todo lo relativo a esta Póliza durante el año siguiente a la fecha en que sea determinado.

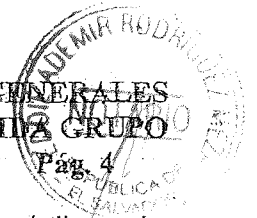
Igual procedimiento se aplicará en el caso de que el pago de la prima se hubiese establecido en forma semestral, trimestral o mensual.

Cuando se produzcan inscripciones de Asegurados o cancelaciones de las mismas entre dos fecha de vencimiento de primas, se efectuará la liquidación proporcional a base de meses completos, por el tiempo que falte por transcurrir entre la fecha del cambio y el próximo vencimiento de prima.

DECIMA SEXTA.- Inscripción de Asegurados: Las personas que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, serán inscritas por la Compañía en un registro de Asegurados que forma parte de la Póliza, el cual será renovable anualmente.

Durante la vigencia de esta Póliza, el contratante deberá enviar a La Compañía antes de que expire el término del Seguro automático las solicitudes de Inscripción correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las Condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado. La Compañía al aceptar la inscripción de los nuevos Asegurados, lo hará constar en cédulas de Inscripción que formarán parte del registro antes mencionado.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Contratante, en la que deberá indicar la fecha y causa de la cancelación. Cuando un Asegurado deje de reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, el contratante deberá avisarlo a la Compañía solicitando cancelar la inscripción correspondiente. La Compañía al recibir las solicitudes mencionadas, cancelará las inscripciones haciéndolo constar en cédula de cancelación que formará parte del registro de Asegurados.



Si la suma asegurada correspondiente a un Asegurado debiera ser modificada de acuerdo con las bases que se indican en las Especificaciones de esta Póliza, el Contratante deberá comunicarlo a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se cumplió el requisito establecido en las bases para determinar la suma asegurada, para que ésta efectúe la correspondiente modificación en el Registro de Asegurados haciéndola constar en las cédulas respectivas, sin cuyo requisito no será válido ningún cambio en las sumas aseguradas. Sin embargo, la modificación de suma asegurada será automática desde la fecha en que se operó el cambio, siempre que la comunicación del Contratante sea recibida dentro del plazo indicado en este párrafo.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente Póliza, o de reducir el monto de seguro de dicho riesgo o riesgos o de exigir pruebas adicionales de asegurabilidad; pero si no efectúa la exclusión o reducción o no solicita las pruebas adicionales de asegurabilidad dentro de los quince días siguientes a la fecha en que recibió la solicitud de inscripción respectiva, caducará su derecho.

**DECIMA SEPTIMA:** Seguro automático: Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta Póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Si la inscripción de un Asegurado fuere solicitada después de transcurrir el período de 60 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, La Compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción.

**DECIMA OCTAVA:** Cambio de Beneficiarios: El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito a La Compañía siempre que no haya restricción legal alguna, sin necesidad alguna del consentimiento de los mismos ni del contratante de la Póliza, quien en su caso, solamente podrá tener conocimiento del cambio.

Se exceptúan únicamente los nombramientos de Beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable, lo cual debe hacerse constar en el respectivo certificado.

**DECIMA NOVENA:** Lugar de pago: Todo pago que el Contratante o La Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de La Compañía situada en Paseo General Escalón y 81 Avenida Sur No. 9-31, Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

**VIGESIMA:** Cesión: Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.

**VIGESIMA PRIMERA:** Derecho del Asegurado al separarse del grupo: Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o que deje de estar cubierta por la Póliza de seguro de grupo, en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada Póliza por un período no menor de cinco años, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea seguro temporal y no se incluyan Beneficios Suplementarios.

Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

- a) Que haya estado Asegurado bajo el Seguro de Grupo, como mínimo un año ininterrumpido.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días contados a partir de su separación de la entidad contratante o terminación de la Póliza.
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para sus seguros individuales que entonces emita;
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el registro de Asegurados vigente;
- e) Que el Asegurado no haya presentado reclamos en algunos de los Beneficios Suplementarios; y
- f) Que el Asegurado no esté percibiendo ningún tipo de pago por indemnización relacionada con la Póliza o los Beneficios Suplementarios bajo los cuales estaba Asegurado anteriormente.

0000159

Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de seguro, el solicitante pagará a la Compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, según la tarifa de primas vigentes en el momento de la conversión.

**VIGESIMA SEGUNDA.- Comunicaciones:** Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al contratante o al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

**VIGESIMA TERCERA.- Reposición:** En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, o de algún Certificado de Seguro, serán repuestos por La Compañía, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fueren aplicables. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

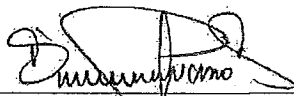
**VIGESIMA CUARTA.- Prescripción:** Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además sujeto a los que dispone el Código de Comercio.

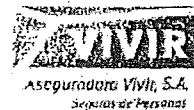
**VIGESIMA QUINTA.- Competencia:** Si las partes no llegaran a conciliar de conformidad al procedimiento establecido en los Artículos 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros, las partes deberán acudir antes los Tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma las presentes Condiciones Generales en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



  
ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS



Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

**COMPañÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**  
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Por medio del presente Anexo se definen las Condiciones Particulares que aplicarán para la Póliza arriba mencionada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

A. Características especiales del Grupo Asegurado:

A.1 Edades de las personas elegibles para formar parte del grupo.

- o Para formar parte del grupo asegurado se requiere que en el momento de inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños más próximo este comprendido entre los 18 y 65 años de edad con el 100% de la suma asegurada, o de 66 a 69 años con el 100% de la suma asegurada, siempre que estos últimos no excedan el 5% del total de asegurados.

A.2 Requisitos que deben cumplir los empleados de acuerdo al reglamento de contratación del Contratante.

- o Como requisito principal para formar parte del grupo asegurado se establece que debe ser: Empleados activamente laborando para: COMPañÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)

A.3 Particularidades

- o Muerte por Cualquier Causa, incluyendo suicidio con periodo de espera de 24 meses.

- o Muerte Accidental.

No se consideran cubiertas por este beneficio las lesiones o muerte causadas por armas de fuego, armas cortantes y artefactos explosivos o incendiarios, aun cuando estos ocurran de manera accidental o no. No incluye el suicidio o intento de suicidio, ni tampoco cuando el asegurado cometa o trate de cometer actos contrarios a la ley.

No obstante a lo establecido en la Cláusula de cobertura de muerte accidental y desmembramiento, las partes convienen en que la cobertura se pague por la ocurrencia de muerte o lesiones causadas cuando el asegurado se conduzca como pasajero o piloto en una motocicleta.

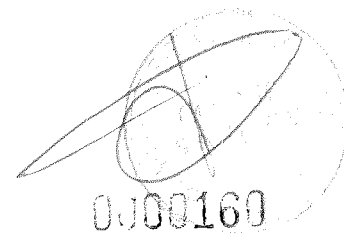
El presente beneficio Suplementario de Accidentes cesará automáticamente con el vencimiento de la póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 70 años.

- o Muerte Accidental Especial.

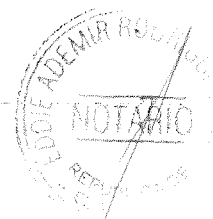
Cobertura mientras el asegurado viajare como pasajero en un vehículo para transporte público de pasajeros por vías terrestres, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar dicho transporte con itinerario regular.

Cobertura mientras el asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de elevadores de minas u otros elevadores subterráneos similares.

Cobertura como consecuencia de incendios de un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicios públicos, siempre que el asegurado se encuentre dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

  
0000160





Anexo N°5, Pago Anticipado de Capital por Incapacidad Total y Permanente.

TERCERA:

- o Aceptada la incapacidad por la Compañía, ésta pagará al empleado un beneficio a base de pagos mensuales, como liquidación total del Seguro de Vida de la póliza y quedará sujeta a las siguientes condiciones:

La compañía determina que no obstante lo indicado en la cláusula de la que se hace referencia, el beneficio de Anticipo de Capital por Incapacidad Total y Permanente será pagadero el 100% de la suma asegurada correspondiente al inicio de la incapacidad siempre que se compruebe fehacientemente que el asegurado padece de incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad.

La compañía hará el pago de la Suma Asegurada contratada, siempre que la póliza de la cual este Anexo forma parte este en vigor, que la incapacidad total y permanente se produzca antes del 65° cumpleaños del asegurado y que hayan trascurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad.

C. Primas

C.1 Forma de pago:

- o La prima de la Póliza será a través de declaraciones mensuales.

C.2 Primas para seguro básico y Beneficios Suplementarios

- o Asegurados activos en la emisión de la póliza 3,160 asegurados titulares

TASÁ POR MILLAR ANUAL:

- Beneficios Suplementarios

Categoría I

Categoría II

Categoría III

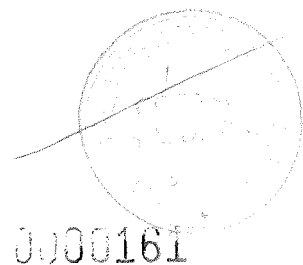
4.80 ‰

7.20 ‰

9.60 ‰

D. Otros

- o **Cobertura Seguro Automático:** Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta Póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.
- o **Aspectos Operativos y Manejo de Póliza:**
  - a. Para el grupo inicial actualmente asegurado se aceptan las solicitudes de la aseguradora anterior.
  - b. Las indemnizaciones correspondientes al grupo inicial serán pagadas a los beneficiarios que el empleado haya designado en la solicitud de la aseguradora anterior. Los empleados de nuevo ingreso deberán completar la solicitud de Aseguradora Vivir, la cual deberá ser conservada por el contratante en el expediente del empleado. En caso de fallecimiento de un empleado asegurado, el contratante deberá remitir a la aseguradora la solicitud original debidamente completa y firmada por el empleado, como parte del proceso de liquidación.
  - c. A más tardar el día 5to. de cada mes al contratante está en la obligación de presentar declaración mensual del personal asegurado a cubrir, indicando nombre completo, número de Dui, número de NIT y especificar categoría a la que pertenece.

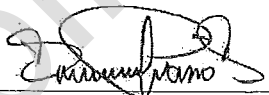


- d. Por ser una póliza declarativa mensual, el cobro de primas será mes vencido, por lo que las primas deberán ser pagadas en un plazo no mayor a 15 días del mes siguiente al periodo facturado.
- e. Las primas calculadas y detalladas serán primas fijas mensuales (no aplicaran la prorratas)
- f. Cada declaración producirá el correspondiente cobro/pago de primas.
- g. Se emitirán dos pólizas de seguros de vida colectivo a solicitud del contratante a nombre de COSASE, con el objetivo de distinguir el grupo de agentes que prestan sus servicios de seguridad para la empresa CEL, en este caso el aviso de cobro deberá tener un distintivo que diga, agentes de servicios CEL.

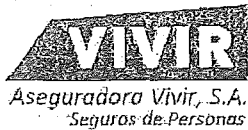
Los demás términos y condiciones de la Póliza quedan sin ninguna alteración EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente Anexo en la Ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



  
ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS

Versión Pública



ANEXO No. 3  
BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE,  
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO DEL  
ASEGURADO O POR LESIONES CORPORALES  
COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE  
(MDA) -Pág. No. 1

Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPañÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)  
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza indicada y entra en vigor en la fecha de su Emisión.

PRIMERA: Mediante el pago de la prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (la Compañía), simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales como consecuencia directa de un accidente, La Compañía pagará adicionalmente al Asegurado o Beneficiario según el caso, la suma que corresponda conforme la tabla de indemnización establecida en la condición Tercera de este Anexo.

SEGUNDA: Para los efectos de la cobertura a que se refiere este Anexo, se considerará como "ACCIDENTE" todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en el caso de morir ahogado o por lesión interna revelada por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquiera otra causa, por la acción directa o violenta de causas externas.

TERCERA: Las indemnizaciones que pagará La Compañía en el caso de ACCIDENTE CUBIERTO por este anexo, serán las que se indican a continuación:

TABLA DE INDEMNIZACION

1. Por pérdida de la vida, la indemnización será igual a la suma asegurada.
2. Por la pérdida de ambas manos o ambos pies, o la pérdida de la vista de ambos ojos, para cada caso será igual a la suma asegurada.
3. Por la pérdida de una mano y de un pie, igual a la suma asegurada.
4. Por la pérdida de una mano o de un pie, conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo, igual a la suma asegurada.
5. Por la pérdida de una mano o de un pie, la mitad de la suma asegurada.
6. Por la pérdida de la vista de un solo ojo, la mitad de la suma asegurada.
7. Por la pérdida conjunta de los dedos pulgar e índice de cualquier mano, la cuarta parte de la suma asegurada.

Se entenderá por pérdida de la mano o del pie, la separación completa en o arriba de la muñeca o del tobillo. Por pérdida del dedo pulgar y dedo índice, se entenderá la separación completa en o arriba de la coyuntura metacarpofalangeal; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irrecuperable de la vista.

Es entendido que para tener derecho a las indemnizaciones aquí consideradas, la lesión que produzca cualquiera de las pérdidas cubiertas por este beneficio Suplementario, debe producirse dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.

0000162



ANEXO No. 2  
BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE  
GASTOS FUNERARIOS

Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

**COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**  
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza arriba mencionada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

PRIMERA: En caso de fallecimiento de un Asegurado, el Contratante entregará a uno de los Beneficiarios designados por el Asegurado, el 15% de la suma asegurada en concepto de Gastos Funerarios, aplica para todas las clases determinadas en esta póliza.

SEGUNDA: La Compañía reembolsará al Contratante la suma antes mencionada, después de haber recibido en su oficina central la siguiente documentación:

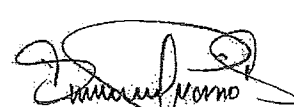
- a) Aviso por escrito del Contratante sobre el fallecimiento del Asegurado, indicando el nombre completo y su número de inscripción en la Póliza.
- b) Fotocopia de la partida de defunción.
- c) Comprobante del recibo correspondiente, firmado por el Beneficiario antes señalado acusando recibo por cuenta del Contratante por la cantidad arriba mencionada bajo el concepto de Gastos Funerarios.

TERCERA: La suma correspondiente a los Gastos Funerarios, es independiente de la Suma Principal que deba pagarse a los Beneficiarios designados en el Certificado Individual de Seguro de Grupo.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



  
ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS

Es entendido que en caso de concurrencia de varias pérdidas de las enumeradas en la tabla anterior, la Compañía pagará una sola indemnización, que será la que corresponda a la mayor de tales pérdidas.

Todo pago realizado a un Asegurado accidentado automáticamente disminuye en la misma cantidad la Suma Asegurada original del presente anexo. En ningún caso la responsabilidad de La Compañía, por razón de las indemnizaciones a que se refiere este anexo, podrá exceder en total y para cada Asegurado, la SUMA ASEGURADA correspondiente.

CUARTA: Cualquier cantidad que deba pagarse por fallecimiento del Asegurado como consecuencia de accidente, cubierta por el presente beneficio Suplementario, será **DUPLICADA** si las lesiones que ocasionaron la muerte fueron originadas:

1. Mientras el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo para transporte público de pasajeros por vías terrestres, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar dicho transporte con itinerario regular.
2. Mientras el Asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de elevadores de minas u otros elevadores subterráneos similares o,
3. Como consecuencia de incendio de un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicio público, siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

QUINTA: Es entendido que las indemnizaciones garantizadas por el presente Beneficio, son adicionales a los Beneficios que otorga la Póliza de la cual forma parte.

SEXTA: El presente Beneficio Suplementario no cubre las lesiones o fallecimiento del Asegurado causadas directa o indirectamente, total o parcialmente por:

- a) Enfermedad de cualquier naturaleza o tratamiento médico quirúrgico relacionado con ella;
- b) Radiación atómica o energía nuclear;
- c) Insolación o locura;
- d) Participación del Asegurado en una riña;
- e) Colaboración directa del Asegurado en un delito;
- f) Suicidio, tentativa de suicidio o mutilación voluntaria, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado;
- g) Homicidio doloso, o culposo;
- h) Servicio militar o naval del Asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, revolución, guerra civil o cualquier otra acción bélica;
- i) Huelgas, tumultos, alborotos populares y conmociones civiles;
- j) Absorción o ingestión de venenos o gases tóxicos;
- k) Septicemia o infección, excepto las piogénicas que sobrevengan simultáneamente y a consecuencia de lesiones por accidente;
- l) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada y con itinerario fijo;
- m) Encontrarse al Asegurado bajo los efectos del Alcohol, o de cualquier bebida embriagante o drogas o sonambulismo;
- n) Participación del Asegurado en pruebas o competencias de velocidad en cualquier tipo de vehículo ya sea que éstas sean legales o no.
- o) Exponerse voluntariamente a peligros innecesarios;
- p) Desempeño de servicios de seguridad, vigilancia o policía.

ANEXO No. 3  
**BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE,  
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO DEL  
ASEGURADO O POR LESIONES CORPORALES  
COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE  
(MDA) - Pág. No. 3**

SEPTIMA: El Contratante podrá dejar sin efecto los Beneficios adicionales a que se refiere este anexo, en cualquier vencimiento de primas solicitándolo por escrito a La Compañía y devolviendo el presente anexo para su cancelación.

El presente Beneficio Suplementario de Accidente cesará automáticamente con el vencimiento de la Póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 70 años.

OCTAVA: Para tener derecho al pago de la indemnización, el Asegurado o en su caso los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito a la Compañía a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente, así también deberán aportar pruebas fehacientes e indudables del hecho que motiva la reclamación, para lo cual deberán proporcionar un informe médico y los formularios que la Compañía estime conveniente completar.

La falta de aviso no invalidará la reclamación si se demuestra que no fue posible darlo oportunamente debido a causa justificada.

Queda expresamente convenido que, en caso de accidente, el Asegurado deberá someterse inmediatamente después del accidente al tratamiento médico necesario que se requiera, corriendo dichos gastos por su cuenta. La falta de su cumplimiento eximirá a la Compañía de toda responsabilidad.

DECIMA: La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento, por los médicos que ella elija cuando a su criterio tal examen fuere necesario corriendo el costo de estos exámenes por cuenta de La Compañía.

DECIMA PRIMERA: La indemnización se hará al propio Asegurado en los casos de pérdida de miembros, órganos o funciones y a los Beneficiarios designados por el Asegurado en caso de fallecimiento de éste, y será exigible treinta (30) días después de presentada la documentación e información pertinente.

DECIMA SEGUNDA: Al darse el pago total de la Suma Asegurada a un Asegurado, el Beneficio a que se refiere este anexo, quedará automática caducada, sin mayor responsabilidad para la Compañía.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE.



ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS

Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

**COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**  
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza arriba indicada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

PRIMERA: Mediante el pago de prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (la Compañía), simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, la Compañía conviene en eximir del pago de las primas correspondientes a cualquier Asegurado inscrito en la Póliza que quede Incapacitado Total y Permanentemente para trabajar, así como de sus Beneficios Suplementarios que venzan mientras dura dicha incapacidad.

SEGUNDA: Para efectos del presente Beneficio Suplementario se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la imposibilidad del asegurado para desempeñar las tareas y funciones que por su preparación, educación o experiencia esté calificado para realizar siempre que la incapacidad sea a consecuencia directa o indudable de lesiones corporales o enfermedad, que la inhabilidad sea reconocida por los médicos designados por la Compañía, que haya durado seis meses consecutivos como mínimo y que ocurra o se manifieste antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este Beneficio se entienden comprendidas la pérdida irrecuperable de la vista de ambos ojos, la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, de ambos pies en o arriba de los tobillos, así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca o tobillo respectivamente.

La Compañía no otorgará el Beneficio de Exoneración de primas, cuando la incapacidad del Asegurado resulte de:

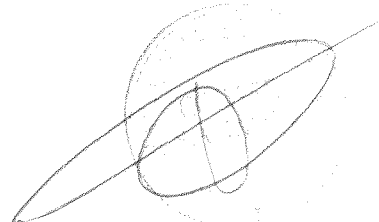
1. Lesiones causadas intencionalmente a sí mismo ya sea que el Asegurado se encuentre en su sano juicio o enajenado.
2. Servicio militar, terrestre, naval o aéreo del Asegurado, en cualquier país que se encontrase en guerra ya sea declarada o no.

TERCERA: El aviso de la incapacidad debe darse por escrito a la Compañía tan pronto se disponga de evidencia de la incapacidad total y de que ésta reúna las características mencionadas en la Cláusula segunda. Este aviso debe darse antes de la fecha de vencimiento de la prima siguiente al comienzo de la incapacidad. Si el Asegurado no pudiese dar el aviso debido a su imposibilidad física, deberán hacerlo sus familiares o terceras personas.

Si el aviso fuese dado transcurrido un año de la fecha de vencimiento de las primas siguientes al inicio de la incapacidad, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones en lo que se refiere a la exención del pago de primas.

CUARTA: Aceptada la incapacidad, la Compañía tendrá el derecho de exigir en cualquier momento prueba satisfactoria de la continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si el Asegurado rehusare someterse al referido examen o si la Compañía llegare a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces ésta última terminará automáticamente y sin necesidad de declaración especial, debiendo el contratante continuar pagando las primas convenidas.

QUINTA: El beneficio establecido en el presente suplemento, no cubre la prima insoluta que hubiere vencido antes de ocurrida la incapacidad, aunque se encontrase dentro del plazo estipulado para su pago, de acuerdo a las condiciones de la Póliza de la cual forma parte.



0000164

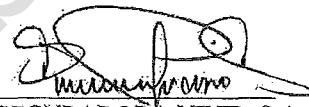


**ANEXO No.4**  
**BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACION**  
**DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD**  
**TOTAL Y PERMANENTE**  
**(EPP) - Pág. No.2**

SEXTA: El Contratante que de acuerdo con los términos del presente Suplemento hiciere uso del Beneficio aquí indicado, conservará para el Asegurado todos los derechos, opciones y privilegios sobre su Certificado, como si sobre el mismo hubiere pagado las primas exoneradas por la Compañía.

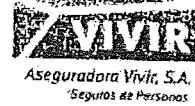
SEPTIMA: El presente Beneficio Suplementario cesará con el vencimiento de la Póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 65 años.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS



Versión Pública



ANEXO No.5  
**PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL POR  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**  
(PCIP) - Pág. No.1

Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

**COMPañÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**  
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza arriba indicada y entró en vigor en la fecha de su emisión.

**CONDICIONES PARTICULARES:**

**PRIMERA:** ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS en adelante denominada la Compañía, conviene en ANTICIPAR al Asegurado el monto de la Suma Asegurada indicada en el certificado individual de Seguro de Grupo, siempre que se compruebe fehacientemente que el Asegurado padece de Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad.

**SEGUNDA:** La Compañía hará el pago de la Suma Asegurada contratada, siempre que la Póliza de la cual este Anexo forma parte esté en vigor, que la Incapacidad Total y Permanente se produzca antes del 65º cumpleaños del Asegurado y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad.

**TERCERA:** Aceptada la incapacidad por la Compañía, ésta pagará al empleado un beneficio a base de pagos mensuales, como liquidación total del Seguro de Vida de la póliza y quedará sujeta a las siguientes condiciones:

- 1) El primer pago mensual será pagadero dentro de los tres (3) meses después de recibida la prueba de dicha Incapacidad Total y Permanente, pero nunca antes que el empleado haya estado incapacitado continuamente por un período de seis (6) meses.
- 2) Los pagos mensuales serán hasta el número 24, cada uno será equivalente a 1/24 de la Suma Asegurada. Si el asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de las 24 fracciones de la Suma Asegurada; el saldo restante será entregado a los Beneficiarios designados en la Póliza en una sola exhibición.
- 3) Si dicha Incapacidad Total y Permanente es debida a, o acompañada por trastornos mentales y el empleado, según la opinión de la Compañía, se encuentra incapacitado para recibir dichos pagos mensuales estos podrán ser entregados al beneficiario nombrado por el empleado, o a opción de la Compañía a la persona o Institución que esté a cargo del cuidado y sostenimiento de dicho empleado, hasta que el tutor legal del empleado reclame formalmente el pago de los plazos restantes.

El pago de las fracciones sucesivas de la Suma Asegurada, sin perjuicio de las acciones legales que competen al Asegurado para reclamar, se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restablece en su capacidad de trabajo a juicio y dictamen del servicio médico de la Compañía. En este caso, la Suma Asegurada asignada al Asegurado incapacitado, quedará nuevamente en vigor, mediante el pago de la prima correspondiente, por una suma igual a la diferencia que resulte entre la Suma Asegurada en la fecha en que se inició la incapacidad y la suma de los pagos parciales efectuados durante el período de incapacidad.

**CUARTA:** Para efectos del presente Beneficio Suplementario se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la imposibilidad del asegurado para desempeñar las tareas y funciones que por su preparación, educación o experiencia esté calificado para realizar siempre que la incapacidad sea a consecuencia directa o indudable de lesiones corporales o enfermedad, que la inhabilidad sea reconocida por los médicos designados por la Compañía, que haya durado seis meses consecutivos como mínimo y que ocurra o se manifieste antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

**QUINTA:** Para que el pago de las rentas tenga efecto, es condición indispensable que se notifique por escrito a La Compañía que ha ocurrido tal incapacidad y se presenten pruebas satisfactorias de que ésta ocurrió estando este Anexo en vigor, antes de que el Asegurado cumpliera 65 años de edad y que ha continuado sin interrupción por un período de seis meses, para lo cual deberá remitir a la Compañía la siguiente documentación:

0000165

ANEXO No.5  
**PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL POR  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**  
(PCIP) - Pág. No.2

- a) Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado con indicación del origen, de la naturaleza y del desarrollo y de las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la incapacidad, así como de la probable duración de la misma;
- b) El Certificado Individual de Seguro de Grupo; y
- c) Certificación de la Partida de Nacimiento del Asegurado si no hubiese sido entregada antes.

La Compañía se reserva el derecho de pedir nuevos reconocimientos médicos posteriores, mientras dure el pago de las fracciones de la Suma Asegurada a fin de comprobar la continuidad del estado de incapacidad del Asegurado.

SEXTA: La Incapacidad Total y Permanente se tendrá por suficientemente comprobada una vez que sea reconocida por la Compañía y no será necesario que el Asegurado se someta a exámenes médicos posteriores en los siguientes casos:

- a) La amputación de ambas manos o pies;
- b) La amputación de una mano y todo un pie; y
- c) La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos;

SEPTIMA: La presente cobertura quedará sin valor en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Si la incapacidad resulta directa o indirectamente, total o parcialmente de:
  - 1) Circunstancia de guerra, revolución, motín o riña;
  - 2) La utilización por el Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas para el público con itinerario regular;
  - 3) Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso ya sean legales o no;
  - 4) Heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo estando o no en su sano juicio;
  - 5) Heridas o lesiones corporales ocasionadas por el o los Beneficiarios de la Póliza, o por terceras personas en complicidad con el Asegurado; y
  - 6) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- b) Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de Incapacidad.

OCTAVA: El Contratante podrá dejar sin efecto el presente Beneficio Suplementario en cualquier vencimiento de prima, solicitándolo por escrito a la Compañía, previa devolución del presente Anexo para su cancelación.

La cobertura de este anexo terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a) Por vencimiento o caducidad de la Póliza de la cual este Anexo forma parte;
- b) Para cada Asegurado, en el momento en que cumpla la edad de 65 años; y
- c) Si el Asegurado recupera su capacidad para dedicarse a cualquier trabajo.

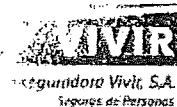
NOVENA: Las Condiciones generales de la Póliza de la cual este Anexo forma parte, serán aplicables en lo pertinente al presente Beneficio.

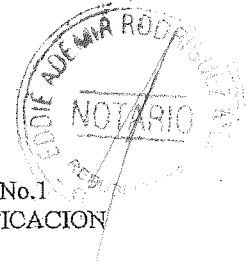
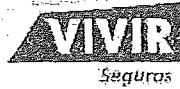
En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS





ANEXO No.1  
ENDOSO DE MODIFICACION

Para adherirse y/o formar parte de la Póliza No. VG-1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

**COMPañÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**  
**VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014**

Por medio del presente Anexo se adhiere para formar parte de la póliza arriba indicada y entra en vigor en fecha 01 de Enero de 2014.

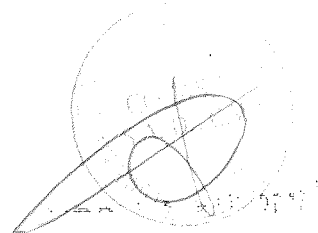
| Categoría(s)   | Suma(s) Asegurada(s) básica(s) |
|--|--------------------------------|
| CATEGORIA I:<br>Agentes de Seguridad y Motociclistas activos<br>menores de 65 años | US\$ 6,060.00                  |
| CATEGORIA II:<br>Agentes de Seguridad mayores a 65 años y<br>menores de 70 años    | US\$ 6,060.00                  |
| CATEGORIA III:<br>Agentes de Seguridad mayores de 70 años                          | US\$ 6,060.00                  |

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin ninguna alteración EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente anexo en la ciudad de San Salvador, el día once de marzo de dos mil catorce.

ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS

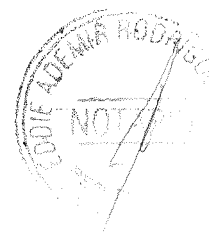


Aseguradora Vivir, S.A.  
Seguros de Personas



0003166





**SEGURO DE VIDA GRUPO  
ANEXO DE ARBITRAJE**

Este anexo forma parte integrante de la póliza de Seguro de Vida Grupo número 1-36-93 a nombre del **COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**. Con vigencia desde 31 de Octubre del 2013 hasta 31 de Octubre del 2014.

De conformidad al Art. 17 de la Ley de Protección al Consumidor y Art. 6 de su Reglamento, se suscribe el presente anexo como cláusula adicional del Contrato de Seguros, según los términos y condiciones que a continuación se establecen:

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, cualquier desacuerdo entre el Asegurado o Beneficiario, según el caso, y la Compañía de Seguros, con relación a la interpretación o aplicación de la presente Póliza y/o sus Anexos, deberá ser sometido a un Tribunal Arbitral que estará investido de la facultad de pronunciar una decisión denominada Laudo Arbitral, de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje, excepto cuando se trate de discrepancia en el pago de un siniestro, en cuyo caso, previo al desarrollo del trámite arbitral respectivo, se deberá desarrollar el procedimiento conciliatorio al que se refiere la citada Ley de Sociedades de Seguros.

La renuncia al Arbitraje será válida únicamente cuando concurra la voluntad del Asegurado o Beneficiario, según el caso, y la Compañía a este respecto.

Ambas partes podrán designar los árbitros de manera directa y de común acuerdo o delegar en una tercera persona, natural o jurídica, la designación parcial o total de los árbitros. Si no hubiere acuerdo respecto a la elección de los árbitros, cada parte elegirá uno y los dos árbitros designados elegirán un tercero, quien será el Presidente del Tribunal Arbitral.

Los gastos y costas que se originen con motivo del Arbitraje, serán cubiertos por partes iguales entre la Compañía y el Asegurado, pero cada cual cubrirá los gastos del árbitro que proponga.

El fallo de los árbitros es inapelable y no admitirá más recursos que el de nulidad, de conformidad a lo establecido en la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

Las Condiciones Generales y Especiales de la póliza continúan vigentes y serán aplicables a este anexo, excepto en lo que sean modificadas por el mismo.

San Salvador, a los veintinueve días del mes de agosto del año dos mil trece.

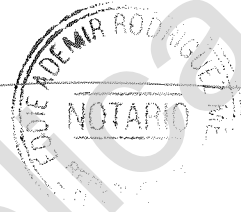

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



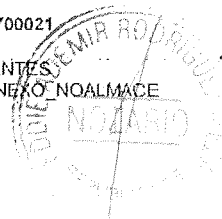
ASEGURADORA VIVIR, S.A.  
SEGUROS DE PERSONAS

0100167

El suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de doce folios útiles, es conforme con su original con la cual confronté, En la ciudad de San Salvador, a los veintinueve días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.



Versión Pública



San Salvador, 03 de Febrero del 2017

Señor(a)(ita)(es)

COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE que puede abreviarse COSASE, S.A. DE C.V.

Presente.

REF: RC - 201700021

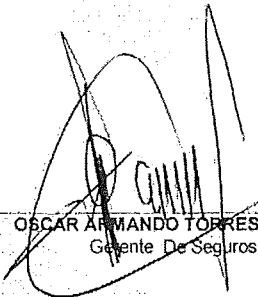
Estimado Señor(a)(ita)(es):

Sírvanse encontrar adjunto a la presente documentos que a continuación detallamos:

- ORIGINAL DE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ENUMERADA EN REFERENCIA

Quedamos a sus gratas órdenes y aprovechamos la oportunidad para saludarlo(s).

Atentamente,

  
OSCAR ARMANDO TORRES GOMEZ  
Gerente De Seguros



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

PÓLIZA No. RC - 201700021

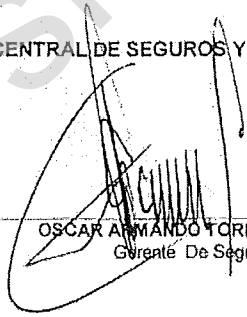
LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A., del domicilio de San Salvador, República de El Salvador, Centro América, en adelante denominada LA COMPAÑÍA, conviene en Asegurar a:

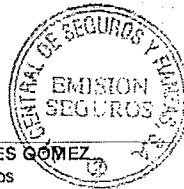
**COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE que puede abreviarse COSASE, S.A. DE C.V.**

Del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, en adelante llamado El ASEGURADO, bajo la Póliza antes mencionada, de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de la misma, teniendo prelación las últimas sobre las primeras y hasta por los límites que se especifican en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.

En testimonio de lo cual la compañía firma la presente Póliza en la Ciudad de San Salvador a los tres días del mes de Febrero del dos mil diecisiete.

LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.

  
OSCAR ARMANDO TORRES GÓMEZ  
Gerente De Seguros



| <b>POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL</b>   |   |
|--|---|
| <b>CONDICIONES ESPECIALES</b>  |   |
| CANTIDADES EN DOLÁRES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA   |   |
| POLIZA No. :   | RC - 201700021  |
| ASEGURADO:   | COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE que puede abreviarse COSASE, S.A. DE C.V. |
| DIRECCION:   | AVENIDA BERNAL, RESIDENCIAL MONTECARLO, #21, SAN SALVADOR   |
| VIGENCIA:  | Desde: 31/12/2016 Hasta: 31/12/2017<br>Ambas fechas a las doce horas del día                                      |
| <b>ACTIVIDAD CUBIERTA</b>  |   |
| "SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA PARA LA PROTECCION DE PERSONAS Y BIENES"   |   |
| <b>COBERTURA</b>   |   |
| Asegura la Responsabilidad Civil legal en que incurra el Asegurado, que con ocasión de las actividades del personal de seguridad y/o vigilancia que estén al servicio del Asegurado en el desempeño de sus funciones, siempre que dichos daños provengan de actos o hechos accidentales que no dependan de la voluntad del Asegurado o de su personal, incluyéndose asimismo los daños causados a terceras personas por el personal del Asegurado, excluyéndose consecuentemente los actos dolosos o de culpa grave, mientras las actividades se realicen dentro de los predios de las instalaciones de las empresas donde prestan sus servicios.  |   |
| <b>LIMITE DE RESPONSABILIDAD</b>   |   |
|  | Suma Asegurada (\$)   |
| Limite único y combinado de responsabilidad de la Compañía por daños a terceros en sus bienes y/o lesiones en sus personas, por uno o varios eventos y en el agregado anual durante la vigencia de la póliza, hasta por la suma de   | 100,000.00  |
| <b>Totales -&gt;&gt;</b>   | <b>100,000.00</b>   |
| <b>RIESGOS CUBIERTOS</b>   |   |
| La compañía garantiza al asegurado, el pago de las indemnizaciones pecuniarías, con arreglo con las leyes del país, y con relación al riesgo designado pueda resultar civilmente responsable:  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La muerte y lesiones corporales causadas a terceras personas</li> <li>• Los daños causados a cosas pertenecientes de terceros.</li> </ul>   |   |
| No se consideran como terceras personas a los efectos de la presente póliza:   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cónyuge y los ascendientes, descendientes y hermanos, consanguíneos o afines de los socios, encargados y dependiente del asegurado o del causante del accidente.</li> <li>• Los socios, encargados y dependientes del asegurado, en su actuación profesional al servicio</li> </ul>  |   |
| Los gastos de defensa del asegurado y del causante del accidente, incluso contra las reclamaciones infundadas, así como los honorarios y gastos de toda clase que estén a cargo del asegurado, civilmente responsable. Queda entendido que la compañía no pagará si no los honorarios de abogados y procuradores expresamente nombrados por ella.  |   |
| <b>CLAUSULAS ESPECIALES</b>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad civil predios y operaciones.</li> <li>• Exclusión de guerra y terrorismo</li> <li>• Se incluye daños a objetos vigilados por el asegurado, y/o parte de su personal siempre y cuando el daño sea ocasionado por un acto no intencional.</li> <li>• Perjuicios, destrucción o extravío de bienes bajo el cuidado, custodia o control de los agentes del asegurado.</li> <li>• Reinstalación de suma asegurada, limitada a tres veces durante la vigencia o hasta un máximo de la suma asegurada originalmente contratada, con cobro de prima adicional a prorrata.</li> <li>• Bono por siniestralidad - 10% sobre la prima pagada, siempre que la siniestralidad no exceda del 50%.</li> <li>• Responsabilidad civil a consecuencia de asalto a los objetos vigilados.</li> <li>• Gastos de defensa</li> </ul> |   |





# LA CENTRAL

## SEGUROS Y FIANZAS

Su Centro de Confianza


No. Poliza: 201700021  
Pagina : 2/2  
Usuario : RFUENTES  
Reporte : SG\_POLIZA\_ESPECIALES

| DEDUCIBLE  |          |
|--|----------|
| Toda y cada pérdida amparada bajo la cobertura de la póliza estará sujeta a la aplicación de un deducible del 10% sobre la pérdida ajustada, con un mínimo de US\$300.00 |          |
| FORMA DE PAGO  |          |
| 11 Cuota(s) Mensual(es) Sucesiva(s)  |          |
| PRIMAS E IMPUESTOS   |          |
| Prima Neta   | 7,000.00 |
| (+)Gastos Emisión  | 0        |
| (+)Recargo por Pago Fraccionado  | 0        |
| (+)IVA   | 910.00   |
| Total a Pagar(\$)  | 7,910.00 |

Intermediario(s) 428-MAURICIO RAFAEL ANTONIO CRISTIANI MENJIVAR

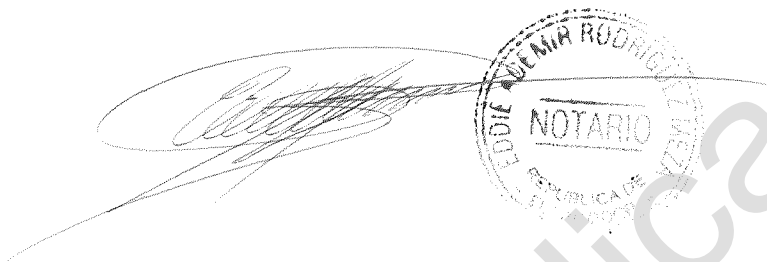
**IMPORTANTE:** Rogamos leer cuidadosamente las Condiciones Especiales impresas; en caso de encontrar algún error en ellas, devuelve la presente Póliza a más tardar diez días después de haberla recibido, para su corrección. Transcurrido el plazo indicado, se considerarán aceptadas dichas Condiciones.

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente a los tres días del mes de febrero del dos mil diecisiete.

  
OSCAR ARMANDO TORRES GOMEZ  
Gerente de Seguros



El suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de cuatro folios útiles, es conforme con su original con la cual confronté, En la ciudad de San Salvador, a los veintinueve días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.



The image shows a handwritten signature in cursive script, followed by a circular notary seal. The seal contains the text "EDDIE DE MIA RODRIGUEZ" around the top edge, "NOTARIO" in the center, and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" around the bottom edge.

Versión Pública