



FONDO DE
SANEAMIENTO Y
FORTALECIMIENTO
FINANCIERO

NOTA ACLARATORIA:

El presente documento no ha sido generado en el FOSAFFI, razón por la cual no se ha publicado en formato seleccionable.

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador., SAN SALVADOR

Asegurado : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: martes, 15 de diciembre de 2015

Póliza : TODO RIESGO DE EQUIPO ELECTRONICO No. : EE-00949

Con vigencia del jueves, 31 de diciembre de 2015 al sábado, 31 de diciembre de 2016

Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Bomberos	IVA	Total
1/1	2933135	31/Dic/2015	533.66	0.00	0.00	0.00	69.37	603.03
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			533.66	0.00	0.00	0.00	69.37	603.03

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
Coordinador de Emisión : PATRICIA MENENDEZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)
Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador	   	CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK
En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte, Plaza Sagitario Local 1, San Miguel, El Salvador	   	Con tarjeta de crédito o débito llamando a: 
Cuando efectué su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda: Ej.: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 3/6		

Si desea información al realizar su pago comuníquese al Tel. 2261 8330



**POLIZA DE SEGURO
TODO RIESGO EQUIPO ELECTRONICO**

Número de Póliza:	EE-00949
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del jueves, 31 de diciembre de 2015 al sábado, 31 de diciembre de 2016 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta:	\$323,429.77

ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. del domicilio de San Salvador, República de El Salvador, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba indicada, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al ASEGURADO arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar, en razón de las pérdidas o daños causados durante el período de vigencia a los bienes asegurados descritos en las Condiciones Especiales de esta póliza y hasta la suma que arriba se indica.

Esta póliza se extiende en consideración a la solicitud del Contratante, y cubre los riesgos que en ella se especifican, para el periodo de vigencia arriba indicado, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, por periodos adicionales.

Todas las cifras están expresadas en Dólares de los Estados Unidos de América

Actividad del Negocio	OFICINAS GUBERNAMENTALES
------------------------------	---------------------------------

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS				
Item	UBICACION Y BIENES ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA HASTA (\$)	TASA	PRIMA(\$)
Riesgo				
a)	Bienes propiedad del FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, según listado adjunto; las sumas aseguradas podrán variar de conformidad a la depreciación que se tenga al mes de diciembre de 2011 y en la medida en que ingresen o se retiren bienes de la póliza en cuestión, variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.	323,429.77	1.65%	533.66
	Total Suma Asegurada	323,429.77		533.66
	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA	323,429.77		533.66

OTRAS CONDICIONES

Suma Asegurada:

La suma asegurada en la póliza en cuestión será aproximadamente de: **US\$323,429.77**

(Trescientos veintitrés mil cuatrocientos veintinueve dólares con setenta y dos centavos de los estados unidos de américa).

Cobertura:

- 1) Cobertura para todos los sistemas y equipos electrónicos, tales como: Servidor Central y estaciones de trabajo, sistemas de redes y comunicaciones, bases de datos, software, UPS, etc. (según listado adjunto).
- 2) Deficiencia de climatización, deberá comprender la instalación electrónica, los portadores de datos o los gastos adicionales por fallar los equipos electrónicos, por cualquier causa.
- 3) Corto circuito, sobre tensión, alzas y bajas de corrientes eléctricas, arco voltaico, inducción, azogamiento, perturbaciones por campos magnéticos, aislamiento insuficiente, sobre tensiones causadas por rayos, tostación de aislamiento.



- 4) Errores y/o falla de manejo, descuido, impericia, negligencia, actos mal intencionados de empleados o terceros.
- 5) Incendio, impacto directo o indirecto de rayo y combate de incendio.
- 6) Humo, hollín, gases, polvos corrosivos, o cualquier producto químico.
- 7) Inundación, alza de nivel, acción del agua y humedad.

Deducible:

- 3% sobre el valor del equipo afectado con mínimo de \$150.00.

Cláusulas Especiales:

- 1) Contrato de mantenimiento, según endoso 501.
- 2) Errores de construcción, fallas de montaje, defectos de materiales. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 3) Gastos de alquiler de equipo se otorgan en caso de siniestro cubierto en la póliza, dichos gastos se consideran incluidos en la suma asegurada.
- 4) Gasto de personal para digitar la información que haya sido perdida a consecuencia de un siniestro cubierto y hasta la suma de \$20,000.00.
- 5) Impacto de aeronaves, vehículos y objetos extraños. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 6) Reinstalación automática de la suma asegurada; sin límite de veces.
- 7) Pérdida o daños causados directa o indirectamente por fallo o interrupción en el aprovisionamiento de la energía suministrada por las compañías distribuidoras de energía. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 8) Pérdidas o daños en equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el FOSAFFI. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 9) Traslados temporales, hasta la suma de \$25,000.00. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 10) Defectos o vicios ya existentes al contratar la póliza. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 11) Sobre las indemnizaciones, estas se realizaran de conformidad a la cláusula 9.4 de las condiciones generales del seguro de equipo electrónico.
- 12) Terminación anticipada sin penalización.
- 13) Cobertura automática hasta la suma de \$25,000.00 y para un periodo de 90 días. Deducible: 3% sobre el valor del equipo afectado mínimo \$150.00 para toda y cada pérdida.
- 14) Otros accidentes no excluidos específicamente en la póliza, en las condiciones especiales y que formen parte de alguna de las coberturas adicionales contratables.
- 15) Cobertura para equipo móvil y/o portátil según anexo 504 y hasta la suma de \$5,000.00 con deducible del 20% del valor del equipo afectado con mínimo de \$100.00.
- 16) Se excluye defectos o vicios ya existentes al contratar la póliza.



Forma de Operar

El seguro operará con base en listado de bienes a incluir en la póliza que se proporciona a la compañía aseguradora en las presentes bases (Según listado adjunto). Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, se informará oportunamente a la compañía aseguradora.

Tasa

1.65% o.

Vigencia

La vigencia del seguro será de las 12:00 m del 31 de diciembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016 a las 12:00 m.

COSTO DEL SEGURO					
Prima Neta	Gastos Emisión	Gastos Financiamiento	Subtotal	IVA	Total Prima a Pagar
\$533.66	\$0.00	\$0.00	\$533.66	\$69.38	\$603.04

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA (incluye gastos e impuestos)		
CUOTA	IMPORTE	VENCIMIENTO DEL PAGO
1	\$603.04	31/Dic/2015
Total General	\$603.04	

Intermediario: REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
 Subgerente Corporativo: YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
 Teléfonos: 2261-8354
 Correo Electrónico: yarias@acsa.com.sv

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el martes, 15 de diciembre de 2015.


 ANGELA DE SALOMON
 SUBGERENTE EMISION





LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DE EQUIPO ELECTRÓNICO PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI

No.	Descripción	Valor US\$
1	MAQUINA DE ESCRIBIR	359.74
2	MAQUINA DE ESCRIBIR	182.86
3	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRONICA	563.71
4	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRICA	563.71
5	CALCULADORA FINANCIERA	129.00
6	CALCULADORA FINANCIERA	129.00
7	CALCULADORA FINANCIERA	129.00
8	CALCULADORA FINANCIERA	129.00
9	CALCULADORA FINANCIERA	138.99
10	CAJA DE SEGURIDAD REMINTONG	750.00
11	FOTOCOPIADORA	2,465.00
12	FOTOCOPIADORA	6,485.07
13	FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL	847.50
14	FOTOCOPIADORA	4,068.00
15	FOTOCOPIADORA, ESCANER E IMPRESORA DE RED MULTIFUNCIONAL	3,542.55
16	FOTOCOPIADORA, ESCANER E IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	399.95
17	FAX MULTIFUNCIONAL	119.00
18	FAX PANASONIC	191.75
19	TELEFONO IP	312.97
20	TELEFONO IP	312.97
21	TELEFONO IP	312.97
22	TELEFONO IP	312.97
23	TELEFONO IP	312.97
24	TELEFONO IP	312.97
25	TELEFONO IP	312.97
26	TELEFONO IP	312.97
27	TELEFONO IP	312.97
28	TELEFONO IP	312.97



29	TELEFONO IP	312.97
30	TELEFONO IP	312.97
31	TELEFONO IP	312.97
32	TELEFONO IP	312.97
33	TELEFONO IP	312.97
34	TELEFONO IP	312.97
35	TELEFONO IP	312.97
36	TELEFONO IP	312.97
37	TELEFONO IP	312.97
38	TELEFONO IP	312.97
39	TELEFONO IP	312.97
40	TELEFONO IP	312.97
41	TELEFONO IP	312.97
42	TELEFONO IP	312.97
43	TELEFONO IP	312.97
44	TELEFONO IP	312.97
45	TELEFONO IP	312.97
46	TELEFONO IP	312.97
47	TELEFONO IP	312.97
48	TELEFONO IP	312.97
49	TELEFONO IP	312.97
50	TELEFONO IP	312.97
51	TELEFONO IP	312.97
52	TELEFONO IP	312.97
53	TELEFONO IP	312.97
54	TELEFONO IP	312.97
55	TELEFONO IP	312.97
56	TELEFONO IP	312.97
57	TELEFONO IP	312.97
58	TELEFONO IP	312.97



59	TELEFONO IP	312.97
60	TELEFONO IP	312.97
61	TELEFONO IP	312.97
62	TELEFONO IP	312.97
63	TELEFONO IP	312.97
64	TELEFONO IP	312.97
65	TELEFONO IP	312.97
66	TELEFONO IP	312.97
67	TELEFONO IP	312.97
68	TELEFONO IP	312.97
69	TELEFONO IP	312.97
70	TELEFONO IP	312.97
71	TELEFONO IP	312.97
72	TELEFONO IP	312.97
73	TELEFONO IP	312.97
74	TELEFONO IP	294.97
75	TELEFONO IP	294.96
76	TELEFONO IP	492.98
77	TELEFONO IP	492.98
78	TELEFONO IP	492.98
79	TELEFONO IP	492.98
80	TELEFONO IP	492.98
81	TELEFONO IP	492.98
82	TELEFONO IP	592.98
83	TELEFONO IP	592.98
84	TELEFONO IP	592.98
85	TELEFONO IP	592.98
86	TELEFONO IP	592.98
87	TELEFONO IP	592.98
88	TELEFONO IP	592.98
89	TELEFONO IP	592.98



90	MODULO DE 40 TECLAS	201.14
91	AIRE ACONDICIONADO CON CAPACIDAD DE 60,000 BTU PROCEDENCIA A	2,596.43
92	AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT DE TECHO	2,669.21
93	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	1,068.00
94	AIRE ACONDICIONADO MINISPLIT	1,335.40
95	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT PARA ARCHIVO IN	1,880.09
96	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINISPLIT DE 36000 BTU	1,430.00
97	AIRE ACONDICIONADO TIPO MINISPLIT DE 60000 BTU	2,545.65
98	AIRE ACONDICIONADO SUMINISTRO Y MONTAJE DE UN MINISPLIT UBIC	2,293.70
99	AIRE ACONDICIONADO TIPO MINISPLIT DE 36,000 BTU	1,490.00
100	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINISPLIT 60,000 BTU	2,382.50
101	ALARMA CONTRA INCENDIO	574.14
102	TRITURADORA DE PAPEL	149.00
103	ALARMA CONTRA INCENDIO QUE ESTA UBICADA EN EL ARCHIVO MUERTO	547.14
104	VATTIMETRO MONOFASICO	980.84
105	DESTRUCTORA DE PAPEL ELECTRICA(TRITURADORA)	189.05
106	RELOJ MARCADOR LECTURA BIOMETRICA DE MANO	3,157.00
107	TRITURADORA DE PAPEL	199.00
108	CAMARA DE VIDEO DIGITAL INCLUYE MEMORY STICK MSXM256,ESTUCHE	286.99
109	TRITURADORA DE PAPEL	299.00
110	PROTECTORA DE CHEQUES	594.77
111	CAMARA DIGITAL	409.99
112	ALARMA DE TEMPERATURA	375.00
113	DETECTOR AUTOMATICO DE BILLETES FALSOS	282.50
114	PENTIUM 4, 1.7GHZ,256MB RAM,40GB HD,CD-ROM,PARLANTES,TECLADO	1,758.01
115	COMPUTADORA PENTIUN 4 1.7GHZ 1.0 MB RAM 80 HD, DVD Y QUEMADO	1,610.00
116	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
117	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
118	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
119	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
120	COMPUTADORA PERSONAL	891.92



121	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
122	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
123	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
124	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
125	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
126	COMPUTADORA PERSONAL	891.92
127	COMPUTADORA PERSONAL	1,000.00
128	COMPUTADORA PERSONAL	1,000.00
129	COMPUTADORA PERSONAL	1,000.00
130	COMPUTADORA PERSONAL	1,000.00
131	COMPUTADORA PERSONAL	1,034.25
132	COMPUTADORA PERSONAL	1,034.25
133	COMPUTADORA MINI TORRE PROCESADOR DUAL CORE 3.4 GHZ CON MONI	1,091.66
134	COMPUTADORA PERSONAL	987.00
135	COMPUTADORA PERSONAL	987.00
136	COMPUTADORA PERSONAL	987.00
137	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	905.13
138	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
139	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
140	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
141	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
142	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
143	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
144	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
145	COMPUTADORA PERSONAL	905.13
146	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	909.00
147	COMPUTADORA PANTALLA PLANA	922.00
148	COMPUTADORA PANTALLA PLANA	922.00
149	COMPUTADORA PANTALLA PLANA	922.00
150	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00
151	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00



152	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00
153	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00
154	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00
155	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00
156	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	681.00
157	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	751.77
158	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	751.77
159	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	751.77
160	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
161	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
162	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
163	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
164	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
165	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
166	COMPUTADORA PERSONAL	853.00
167	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
168	COMPUTADORA	853.00
169	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
170	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
171	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
172	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	853.00
173	COMPUTADORA	1,050.00
174	COMPUTADORA	1,050.00
175	COMPUTADORA	1,050.00
176	COMPUTADORA	1,050.00
177	COMPUTADORA	1,050.00
178	COMPUTADORA	785.00
179	COMPUTADORA	785.00
180	COMPUTADORA	785.00
181	COMPUTADORA	785.00
182	COMPUTADORA	785.00



183	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
184	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
185	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
186	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
187	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
188	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
189	COMPUTADORA DE ESCRITORIO TIPO TORRE	797.00
190	COMPUTADORA LAPTOP NOTEBOOK	898.35
191	COMPUTADORA PERSONAL LAPTOP	1,437.36
192	COMPUTADORA LAPTOP	1,437.36
193	COMPUTADORA LAPTOP	1,437.36
194	COMPUTADORA PORTATIL (LAPTOP)	911.95
195	COMPUTADORA PORTATIL (LAPTOP)	911.95
196	DISCO DURO SCSI SEAGATE CHEETAH DE 73 GB,10 K RPM,ULTRA320,8	317.74
197	SERVIDOR Y PROCESADOR RS/6000 22.5GB HD 128M RAM 333MHZ	18,128.95
198	DISCO DURO TIPO INTERFACE 36.7 GB	459.50
199	SERVIDOR CON PROCESADOR INTEL XEON DE 2.8 GHZ.1 GB MEMORIA 2	7,030.00
200	4 MEMORIAS RAM PARA SERVIDOR MICRON NEFRAME 3610 DE 1.0 GB PC 2100 MARCA KINGSTON	1,012.00
201	DISCO DURO SCSI DE 80 PINES DE 146GB	593.75
202	DISCO DURO CHEETAH LW SCSI 68 PINES 36 GB	242.95
203	SERVIDOR DE DATOS TIPO TORRE CONVERTIBLE A RACK 5U ESCALABLE	3,193.00
204	DISCO DURO 72GB	410.00
205	TRES DISCOS DUROS PARA SERVIDOR PROLIANT ML 350	1,341.72
206	DISCO DURO CHEETAH PARA SERVIDOR CENTRAL DE DATOS DE 72 GB	292.95
207	DISCO DURO CHEETAH PARA SERVIDOR CENTRAL DE DATOS DE 72 GB	292.95
208	MODULO DE MEMORIA RAM HP PROLIANT ML 350 DISCO DURO ML 350 G5 500 GB	624.00
209	SERVIDOR DE TORRE	7,426.60
210	4 MODULOD E MEMORIA RAM RAM HP PROLIANT ML 350 1 DISCO DURO PARA SERVIDORES HP PROLIANT ML 350 G5 500	922.00
211	SERVIDOR PARA ARCHIVO DIGITAL	6,300.00
212	SERVIDOR NAS PARA ARCHIVOS ELECTRONICOS	1,789.00
213	DISCO DURO SATA MARCA SEAGATE BARRACUDA, AL SERVIDOR QUE ESTA EN EL CUARTO DE INFORMATICA	139.60



214	SERVIDOR DE ALMACENAMIENTO	1,750.00
215	IMPRESOR DE TINTA	245.00
216	IMPRESOR DESKJET F380 MULTIFUNCIONAL INCLUYE CABLE USB	118.00
217	IMPRESOR MATRICIAL 132 COLUMNA	2,200.14
218	IMPRESOR MATRICIAL 132 COLUMNAS	598.00
219	IMPRESOR MATRICIAL	351.50
220	IMPRESOR MATRICIAL	231.88
221	IMPRESOR MATRICIAL	519.00
222	IMPRESORA MATRICIAL CARRO ANGOSTO	380.00
223	IMPRESOR MATRICIALDE IMPACTO 80 COLUMNAS	347.00
224	IMPRESOR MATRICIAL DE IMPACTO 80 COLUMNAS	347.00
225	IMPRESOR	509.26
226	IMPRESOR H.P.	509.26
227	IMPRESOR H.P.	514.00
228	IMPRESOR LASER	361.71
229	IMPRESOR HP LASER JET	434.00
230	IMPRESOR LASER JET	429.00
231	IMPRESOR LASER MULTIFUNCIONAL MONOGRAFICO DE VELOCIDAD DE IM	541.00
232	IMPRESOR LASER JET CON VELOCIDAD DE 27 PAGINAS POR MINUTO CO	595.00
233	IMPRESOR LASERMULTIFUNCIONAL CON FUNCIONES DE SCANER Y FOTOC	694.95
234	IMPRESOR LASER JET	279.00
235	DISCO DURO PORTATIL DE 60GB INTERFACE USB 2.0 ROTACION	340.00
236	DISCO DURO EXTERNO	249.00
237	DISCO DURO 250GB SATA	220.00
238	MONITOR PANTALLA PLANA TIPO FLAT DE 17 PULGADAS	555.96
239	MONITOR LCD	276.85
240	MONITOR DE COMPUTADORA LCD	160.46
241	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46
242	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46
243	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46



244	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46
245	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46
246	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46
247	MONITOR LCD DE COMPUTADORA	160.46
248	MONITOR DE COMPUTADORA	160.46
249	MONITOR AOC 18.5 " LED	135.00
250	MONITOR AOC 18.5" LED	135.00
251	MONITOR	150.00
252	MONITOR	150.00
253	MONITOR PLANO LCD	125.00
254	MONITOR PLANO LCD	125.00
255	MONITOR PLANO LCD	125.00
256	MONITOR LED	148.00
257	MONITOR LED	148.00
258	CPU CLONE PROCESADOR CELERON DE 2.8 GHZ	322.00
259	C.P.U PROCESADOR PENTIUM 4 CELERON DE MEMORIA 256MB DISCO DU	380.00
260	CPU CON PROCESADOR CORE 2 QUAD 2.99GHZ	760.68
261	MEMORIA DE 1GB PARA SERVIDOR	118.00
262	PROYECTOR DE CAQON MULTIMEDIA	2,640.81
263	PROYECTOR DE CAQON MULTIMEDIA	1,980.00
264	PROYECTOR DE CAÑON	845.00
265	PROYECTOR DE CAÑON	678.00
266	SCANNER SUPERFICIE PLANA ESCANEAO HORIZONTAL Y VERTICAL CON U	128.00
267	SCANNER	2,113.10
268	SCANNER PENTIUM 4	1,553.75
269	TAPE BACKUP	1,296.11
270	UNIDAD DE RESPALDO EXTERNO LOS SISTEMAS Y ARCHIVOS	1,027.00
271	TAPE BACKUP EXTERNO	2,125.00
272	UPS TRIPPLITE	145.00
273	SISTEMA INFORMATICO RECIBIDO EN APORTE 160704 A ACTIVO FIJO	16,760.00
274	PROGRAMAS FUENTES Y MODULOS SIG 2000	34,109.07



275	UPS DE 6KVA RECIBIDO EN APOORTE DE EX FINCOMER	6,651.89
276	UPS 10KVA	6,215.00
277	UNIDAD DE ZIP DRIVE	159.00
278	SWITCH DE 48 PUERTOS 10/100 NO ADMINISTRABLE	1,032.00
279	QUEMADOR DE CD-RW 52X24X52	151.00
280	SERVIDOR DE IMPRESION DE RED QUE INCLUYE CABLE	125.00
281	SERVIDORES DE IMPRESION DE RED CON CABLE INCLUIDO	125.00
282	SERVIDOR DE IMPRESION DE RED CON CABLE INCLUIDO	125.00
283	SWITCH DE 24 PUERTOS 10/100	117.70
284	SWITCH DE 24 PUERTOS 10/100	117.70
285	ACCESS POINT DLINK 3200 AP CREACION A LA ENERGIA Y PUNTO DE	431.21
286	SWITCH INALAMBRICO DE LARGO ALCANCE DLINK 3200	300.00
287	FIBRA OPTICA	1,390.00
288	SWITCH D LINK DES BASE T PORTS Ewitch	464.76
289	REGULADOR TRIP LTE LC 2400	263.25
290	SWITCH DE COMUNICACION	485.00
291	SWITCH ETHERNET ROUTING	3,480.00
292	SWITCH ETHERNET ROUTING	3,480.00
293	FIBRA OPTICA	1,299.97
294	REGULADOR DE VOLTAJE PARA FOTOCOPIADORA	271.20
295	EQUIPO DE PROTECCION FIREWALL	1,915.00
296	SWITCH DE 24 PUERTOS (SWICth 28-PORT WEB SMART)	299.63
297	EQUIPO DE ALMACENAMIENTO	3,928.42
298	SWITCH DE 48 PUERTOS	268.00
299	RELOJ MARCADOR DE CORRESPONDENCIA Y DOCUMENTOS	657.82
300	RELOJ MARCADOR DE CORRESPONDENCIA	795.50
301	ALARMA DE SONIDO	205.65
302	ALARMA DE SONIDO	205.65
303	ALARMA DE SONIDO	205.65
304	FRIGORIFICO FRIO Y CALIENTE	215.42
305	HORNO MICROONDAS	159.99



306	FRIGORIFICO DE DOS VALVULAS	257.15
307	PANTALLA WALL DE PROYECCION RETRACTIL	131.83
308	VIDEOTECA SERVICE FIRST QUE CONSTA DE 12 DVDS BILINGUES	1,336.00
309	PANTALLA CON PROYECCION RETRACTIL DE 70 X 70 SALA 1	134.47
310	CHAPA DE SEGURIDAD	553.70
311	REFRIGERADORA COLOR SILVER	419.00
312	ALARMA CONTRA INCENDIOS	1,004.87
313	GPS(NAVEGADORES)	495.00
314	HORNO TOSTADOR	119.99
	TOTAL DE ACTIVO	US\$ 323,429.77



POLIZA DE SEGURO TODO RIESGO EQUIPO ELECTRONICO

DEFINICION CLAUSULAS ESPECIALES
--

1 - ANEXO DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA (ELECTRONIC DATA ENDORSEMENT)

1. Exclusión de Información Electrónica

No obstante cualquier provisión contraria a esta Póliza o algún anexo de la misma, es entendido y acordado lo siguiente:

- a. Esta póliza no asegura, pérdida, daño, destrucción, distorsión, raspadura, corrupción o alteración de INFORMACIÓN ELECTRÓNICA, proveniente de cualquier causa (incluyendo pero no limitando a VIRUS DE COMPUTADORAS) o pérdidas de uso, reducción en funcionalidad, costo, gastos de cualquier naturaleza resultante de la misma, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento contribuyendo a la concurrencia o cualquier otra secuencia de pérdida.

INFORMACIÓN ELECTRÓNICA, significa hechos, conceptos e información convertida en una forma utilizable para comunicaciones, interpretación o procesamiento por electrónica y procesamiento de información electromecánica o equipo controlado electrónicamente e incluye programas, software, y otras instrucciones codificadas para el procesamiento y manipulación de información o la dirección y manipulación de tal equipo.

VIRUS DE COMPUTADORAS significa un conjunto de instrucciones corruptas u otras instrucciones no autorizadas, incluyendo un conjunto de instrucciones o códigos no autorizados introducidos maliciosamente, programados o de otra forma que se propague por ellos mismos a través de un sistema de computación o red de trabajo de la misma naturaleza. (VIRUS DE COMPUTADORAS incluye pero no limita a "Los Caballos de Troya", "Gusanos" y "Bombas de Tiempo y Lógica").

- b. Sin embargo, si en el evento ocurre un riesgo de los mencionados abajo, resultante de alguna causa de acuerdo a lo descrito en el párrafo a) de arriba, esta Póliza, sujeta en todos sus términos, condiciones y exclusiones cubrirá daños físicos que ocurran durante el período de la Póliza directamente causados por dichos riesgos.

Lista de Riesgos

Incendio
Explosión

2. Evaluación Media del Procesamiento de Información Electrónica

No obstante alguna disposición contraria a esta Póliza o cualquier anexo de la misma, es entendido y acordado lo siguiente:

Si el medio de procesamiento de información electrónica asegurada por esta Póliza sufre pérdida física o daño cubierto por esta Póliza, entonces la base de valuación debe ser el costo de la media en blanco más el costo de copiar la INFORMACIÓN ELECTRÓNICA desde el respaldo o desde originales de una generación previa. Estos costos no incluyen investigación e ingeniería ni ningún costo de recreación, recopilación o ensamble de tal INFORMACIÓN ELECTRÓNICA. Si la media no es reparada, reemplazada o restablecida, las bases de valuación será el costo de la media en blanco. Sin embargo esta Póliza no asegura ninguna cantidad perteneciente al valor de tal INFORMACIÓN ELECTRÓNICA al Asegurado o cualquier otra parte, aún si tal INFORMACIÓN ELECTRÓNICA no puede ser recreada, recopilada o ensamblada.

2 - ENDOSO 014 EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDAD POR TERRORISMO

Se acuerda que, sin perjuicio de las disposiciones, exclusiones, cláusulas y condiciones de la póliza u otras disposiciones adicionalmente acordadas, el asegurador no indemnizará al tomador del seguro por pérdidas, daños o responsabilidad causados directa o indirectamente por un acto terrorista o resultante de éste.

A los efectos de esta cláusula se entiende bajo el término de acto terrorista cualquier acto que incluye pero no se limita al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de las mismas por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas, actuando por sí sola(s) o por orden de o en conexión a alguna(s) organización(es) o gobierno(s), cometido por motivos o razones políticos, religiosos, ideológicos o étnicos que incluyen la intención de influir sobre un gobierno y/o de atemorizar a la opinión pública o alguna parte de la misma.

Esta cláusula también excluye todo tipo de daños, pérdidas, costes o gastos que se originen directa o indirectamente en o resulten de actuaciones que se dispongan para controlar, prevenir o reprimir un acto terrorista o que de alguna manera hagan referencia a un acto terrorista.



Si el asegurador alegara que, por razón de lo definido en esta cláusula, no quedasen cubiertos por este contrato de seguro pérdidas, siniestros, responsabilidades o gastos, entonces la carga de pruebas en contra estará a cargo del asegurado.

ENDOSO 591 CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO DE MANTENIMIENTO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidos en la Póliza o en ella endosados, durante la vigencia de la Póliza deberá estar en vigor un contrato de mantenimiento.

A los efectos de este Endoso, bajo el concepto de mantenimiento se entienden los siguientes servicios:

- control de seguridad de las operaciones
- mantenimiento preventivo
- subsanación de daños o perturbaciones causados tanto por las operaciones normales como también por envejecimiento, p. ej. por reparación o reemplazo de los elementos constructivos, grupos constructivos y demás componentes de construcción.

Conforme a las condiciones de la Póliza, no son asegurables los costes que normalmente surgen en el curso de los trabajos de mantenimiento.

ANEXO DE COBERTURA DE GASTOS DE ALQUILER DE EQUIPO NECESARIOS PARA REHACER INFORMACION

Se ampara el importe de los Gastos Extraordinarios necesarios en que incurra el Asegurado, en el caso de haber sido dañados los equipos descritos en la Póliza, de la cual forma parte el presente Anexo, por la realización de uno o varios de los riesgos cubiertos en la póliza, sin exceder el límite de responsabilidad que se indica a continuación:

- Gastos de alquiler de equipos necesarios para rehacer información, hasta la suma indicada en condiciones especiales.

Sin embargo, la indemnización de los riesgos cubiertos no excederá del reembolso de los gastos efectivamente realizados, debidamente comprobados, hasta el límite máximo de responsabilidad que se indica en el presente anexo

Condiciones especiales:

1. REANUDACIÓN DE OPERACIONES.- Es condición de esta cobertura que, tan pronto como le sea posible y después de ocurrir una pérdida, el Asegurado reanude total o parcialmente las operaciones del negocio y reduzca o evite hasta el máximo posible, cualquier gasto extraordinario.
2. CAMBIO EN OCUPACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.- Debido a que la tarifa de esta cobertura está basada en la que corresponde aplicar al Seguro de daños físicos, el Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía cualquier cambio de ocupación de las edificaciones o construcciones aseguradas o que contengan los bienes asegurados por la Póliza, de la cual forma parte este Anexo, a fin de que la Compañía pueda ajustar la diferencia en prima que corresponda, en su caso.
3. Si el cambio implica una agravación esencial del Riesgo y el Asegurado no lo comunica a la Compañía dentro del plazo de tres días, la Compañía tendrá derecho a la acción para pedir la rescisión del Contrato sin perjuicio que puedan pactarse nuevas condiciones.
4. DISMINUCIÓN DE GASTOS ASEGURADO.- El Asegurado tiene la obligación de reducir en lo posible los gastos asegurados con el objeto de reducir la pérdida.
5. EXCLUSIONES.- Esta Compañía en ningún caso responderá por el importe de cualquier gasto extraordinario resultante de:
 - a) La aplicación de cualquier Ley Municipal, Estatal o cualquier otra Ley que reglamente el uso, construcción, reparación o demolición de edificios o estructuras.
 - b) Suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier permiso, licencias, contrato de arrendamiento o concesión.
 - c) Pérdidas ,daños,distorcion, corrupción o alteración de información electrónica proveniente de cualquier virus



de computadora

- d) Perdidas o daños por actos de terrorismo
- e) La interferencia en los predios descritos en la Póliza, por parte de huelguistas u otras personas que interrumpen o retrasen la reparación o reposición de los bienes de la empresa asegurada.
- f) Perdidas o daños consecuenciales de cualquier tipo
- g) Perdidas o daños a equipos ubicados en locales que no estén específicamente descritos en la póliza
- h) Cualquier gasto resultante de falsa programación, anulación accidental de información y pérdida de información causada por campos magnéticos.

1. CAUSAS DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

- a) si después de un siniestro el Asegurado suspendiera por cualquier causa la operación del negocio para no volverlo a reanudar, esta cobertura quedara caducada y la Compañía devolverá la prima a prorrata no devengada a la fecha del siniestro.
- b) Si después de un siniestro el Asegurado suspendiera las operaciones del negocio, objeto de esta cobertura, por falta de capital para la reconstrucción, reposición o reparación de los bienes afectados por cualquiera de los riesgos cubiertos por la Póliza, la Compañía devolverá la prima a prorrata no devengada.
- c) Si se clausura el negocio durante un periodo consecutivo de veinte o más días, sin que se haya realizado un siniestro.
- d) Si el negocio asegurado se entrega a un liquidador o sindico, ya sea por acuerdo de acreedores o por voluntad del Asegurado.

APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES.- Queda entendido y convenido que todas 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.

ANEXO DE COBERTURA HONORARIOS DE PERSONAL TECNICO NECESARIOS PARA REHACER INFORMACIÓN

Se ampara el importe de los Gastos Extraordinarios necesarios en que incurra el Asegurado , en el caso de haber sido dañados los equipos descritos en la Póliza, de la cual forma parte el presente Anexo, por la realización de uno o varios de los riesgos cubiertos en la póliza, sin exceder el límite de responsabilidad que se indica a continuación:

- Honorarios de digitadores, personal técnico, programadores, necesarios para rehacer información electrónica, hasta la suma indicada en las condiciones especiales.

Sin embargo, la indemnización de los riesgos cubiertos no excederá del reembolso de los gastos efectivamente realizados, debidamente comprobados, hasta el límite máximo de responsabilidad que se indica en el presente anexo

Condiciones especiales:

1. **REANUDACIÓN DE OPERACIONES.-** Es condición de esta cobertura que, tan pronto como le sea posible y después de ocurrir una perdida, el Asegurado reanude total o parcialmente las operaciones del negocio y reduzca o evite hasta el máximo posible, cualquier gasto extraordinario.
2. **CAMBIO EN OCUPACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.-** Debido a que la tarifa de esta cobertura esta basada en la que corresponde aplicar al Seguro de daños físicos, el Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía cualquier cambio de ocupación de las edificaciones o construcciones aseguradas o que contengan los bienes



asegurados por la Póliza, de la cual forma parte este Anexo, a fin de que la Compañía pueda ajustar la diferencia en prima que corresponda, en su caso.

3. Si el cambio implica una agravación esencial del Riesgo y el Asegurado no lo comunica a la Compañía dentro del plazo de tres días, la Compañía tendrá derecho a la acción para pedir la rescisión del Contrato sin perjuicio que puedan pactarse nuevas condiciones.
4. DISMINUCIÓN DE GASTOS ASEGURADO.- El Asegurado tiene la obligación de reducir en lo posible los gastos asegurados con el objeto de reducir la pérdida.
5. EXCLUSIONES.- Esta Compañía en ningún caso responderá por el importe de cualquier gasto extraordinario resultante de:
 - a. La aplicación de cualquier Ley Municipal, Estatal o cualquier otra Ley que reglamente el uso, construcción, reparación o demolición de edificios o estructuras.
 - b. Suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier permiso, licencias, contrato de arrendamiento o concesión.
 - c. Perdidas ,daños, distorsión, corrupción o alteración de información electrónica proveniente de cualquier virus de computadora
 - d. Perdidas o daños por actos de terrorismo
 - e. La interferencia en los predios descritos en la Póliza, por parte de huelguistas u otras personas que interrumpen o retrasen la reparación o reposición de los bienes de la empresa asegurada.
 - f. Perdidas o daños consecuenciales de cualquier tipo
 - g. Perdidas o daños a equipos ubicados en locales que no estén específicamente descritos en la póliza
 - h. Cualquier gasto resultante de falsa programación, anulación accidental de información y pérdida de información causada por campos magnéticos.

1. CAUSAS DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

- a. si después de un siniestro el Asegurado suspendiera por cualquier causa la operación del negocio para no volverlo a reanudar, esta cobertura quedara caducada y la Compañía devolverá la prima a prorrata no devengada a la fecha del siniestro.
- b. Si después de un siniestro el Asegurado suspendiera las operaciones del negocio, objeto de esta cobertura, por falta de capital para la reconstrucción, reposición o reparación de los bienes afectados por cualquiera de los riesgos cubiertos por la Póliza, la Compañía devolverá la prima a prorrata no devengada.
- c. Si se clausura el negocio durante un periodo consecutivo de veinte o más días, sin que se haya realizado un siniestro.
- d. Si el negocio asegurado se entrega a un liquidador o sindico, ya sea por acuerdo de acreedores o por voluntad del Asegurado.

APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES.- Queda entendido y convenido que todas 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.



ANEXO (I-4) DAÑOS POR EL RIESGO DE CAIDA DE AERONAVES E IMPACTO DE VEHICULOS (SSF 20022012)

No obstante lo estipulado en contrario en la Cláusula - RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Particulares de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por CAIDA DE AERONAVES, O DE SUS PARTES O DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTEN; O POR IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES; INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES EVENTOS.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO DE REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA (SSF 151108)

Toda indemnización que la Compañía pague por un siniestro cubierto por la Póliza y sus anexos, reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo se conviene que la Compañía reinstalará automáticamente su responsabilidad, sujeto a las siguientes disposiciones especiales:

1. Para efectos del cálculo de prima por reinstalación, la Compañía aplicará la tasa convenida al importe de indemnización, a prorrata por los días comprendidos entre la fecha del siniestro y la fecha de vencimiento natural del contrato.
2. En ningún caso la prima de reinstalación será menor a diez dólares
3. La Compañía deducirá del importe a indemnizar que se indica en el Recibo –Finiquito la prima de reinstalación.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-21) TRASLADOS TEMPORALES (SSF 20022012)

Por el presente Anexo queda entendido y convenido que, no obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza, de la cual este anexo forma parte, el seguro a que la misma se refiere se mantendrá vigente sobre las partes movibles de los edificios, maquinaria, muebles y enseres asegurados, cuando sean trasladados temporalmente a otros lugares diferentes a los especificados en las condiciones especiales de la póliza, situados dentro del territorio de la República de El Salvador, durante el plazo máximo de sesenta (60) días, cuando su traslado temporal sea para reparación, limpieza, acondicionamiento, revisión, mantenimiento u otros fines similares.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes condiciones especiales:

- 1) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran los bienes objeto del traslado, durante las operaciones de carga, transporte y descarga.
- 2) Se excluye expresamente los automóviles u otros vehículos de transporte de personas y/o de carga y aquellos bienes que el asegurado mantenga en consignación, aun cuando estos figuren descritos en las condiciones particulares de la póliza.
- 3) Para efectos de la aplicación de este anexo, el asegurado deberá solicitar la suma por asegurar, lo que se hará constar expresamente en las condiciones especiales de la póliza.
- 4) La indemnización bajo este anexo, no estará sujeta a la aplicación de la cláusula de "PROPORCIÓN INDEMNIZABLE", de las condiciones Particulares de la póliza, de la cual este anexo forma parte.
- 5) En todo caso, el cálculo de la indemnización, se aplicarán los deducibles y/o participación del Asegurado en las pérdidas que pudieran corresponder, según la póliza o anexos que formen parte de la misma.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas



ANEXO (I-22) COBERTURA AUTOMÁTICA PARA BIENES MUEBLES DE RECIENTE ADQUISICIÓN (SSF 20022012)

Queda entendido y convenido que el presente anexo se extiende a cubrir hasta la suma indicada en las condiciones especiales de la póliza, las pérdidas o daños que sufran los bienes muebles que el Asegurado pudiere llegar a adquirir propios del giro del negocio o actividad, a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos a que la misma se refiere, siempre que dichos bienes muebles se encuentren contenidos en los predios o edificios descritos en la Póliza. La vigencia de esta cobertura terminará a los 30 días contados a partir de la fecha en que dichos bienes muebles hubiesen sido adquiridos por el Asegurado, o contados a partir de la fecha en que el Asegurado hubiese informado a la Compañía el valor y la ubicación de tales bienes muebles, para fines de seguro, o al vencimiento de la Póliza; lo que ocurra primero.

Si el Asegurado informa a la Compañía el valor de los bienes muebles para fines de seguro, quedará obligado a pagar la prima adicional que resulte desde la fecha en que tales bienes muebles hubiesen sido adquiridos.

APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas.

ENDOSO 504 COBERTURA DE EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza o en ella endosados y sujeto al pago previo de la prima extra por parte del Asegurado, este seguro se extiende a cubrir el robo y/o daños en equipos móviles y/o portátiles especificados en las condiciones especiales de la póliza de la cual este anexo forma parte, mientras sean transportados dentro de los límites territoriales de la República de El Salvador, bajo control y custodia del Asegurado o de empleados del Asegurado.

LIMITACIONES ESPECIALES

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones especiales que a continuación se establecen:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por el robo, hurto o daños a los equipos cuando estos sean dejados en vehículos propiedad del Asegurado, de terceros o del propio empleado, estacionados en parques privados o en la vía pública, para realizar diligencias de trabajo o personales.
- b) Desaparición misteriosa
- c) Daños o pérdidas cuando los equipos se hallen instalados en o transportados por aeronave, artefactos aéreos o embarcaciones.
- d) Daños o pérdidas ocurridos cuando los equipos se hallen descuidados, a no ser que estén encerrados dentro de un edificio.

APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

Queda entendido y convenido que todas las condiciones generales y especiales de la póliza continúan vigentes y serán aplicables a este Anexo, excepto en lo que sean modificados por el mismo.



CONDICIONES GENERALES TODO RIESGO DE EQUIPO ELECTRONICO

1. INICIO DEL SEGURO Y TRASLADOS TEMPORALES

Una vez que la instalación inicial haya sido efectuada y la puesta en marcha de los equipos asegurados sea satisfactoria, este seguro se aplica, ya sea que los bienes estén operando, o en reposo, o hayan sido desmontados con propósitos de limpieza o reparación, o mientras sean trasladados dentro de las predios que se indican en las Condiciones Especiales, o durante el remontaje subsiguiente.

2. OBSERVACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE LA PÓLIZA

La responsabilidad de la Compañía sólo procederá si se observan y cumplen fielmente los términos de la Póliza en lo relativo a cualquier cosa que deba cumplir el Asegurado, y si fueren veraces sus declaraciones y respuestas dadas en la solicitud de seguro.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado se obliga a tomar por cuenta propia todas las precauciones aconsejables, y, a cumplir con todas las recomendaciones que razonablemente le fueren hechas por la Compañía con el objeto de prevenir pérdidas o daños; se obliga a cumplir, además, con los requerimientos legales y con las recomendaciones del fabricante.

4. INSPECCIONES Y MODIFICACIONES

- a) Los representantes de la Compañía podrán, en cualquier fecha razonable, inspeccionar y examinar el riesgo; el Asegurado suministrará a los representantes de la misma, todos los detalles e informaciones necesarios para su apreciación.
- b) El Asegurado notificará inmediatamente a la Compañía por cualquier medio toda modificación material en el riesgo, y tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales que las circunstancias requieran para garantizar un funcionamiento confiable de los equipos asegurados. Si fuere necesario, se ajustará el alcance de la cobertura según las circunstancias.

El Asegurado no hará ni admitirá que se hagan modificaciones materiales que agraven el riesgo, a menos que la Compañía manifieste su conformidad por escrito.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier siniestro que pudiera dar lugar a una indemnización bajo esta Póliza, el Asegurado se obliga a:

- a) Notificarlo inmediatamente a la Compañía por cualquier medio, y a confirmarlo por escrito dentro de las 48 horas hábiles subsiguientes, indicando la naturaleza y la extensión de las pérdidas o daños.
- b) Tomar todas las medidas que fueren necesarias para minimizar la extensión de la pérdida o daño.
- c) Conservar las partes dañadas y presentarlas al representante de la Compañía para su inspección.
- d) Suministrar toda información y pruebas documentales que la Compañía le solicite.
- e) Informar a las autoridades competentes en caso de pérdida o daño consecencial de robo o de hurto con violencia.

Habiendo cumplido con las anteriores obligaciones, el Asegurado podrá llevar a cabo las reparaciones o reemplazos cuando se trate de pérdidas de menor cuantía; y en caso contrario, deberá dar un representante de la Compañía la oportunidad de inspeccionar las pérdidas o daños antes de que se efectúen las reparaciones necesarias. Si el representante de la Compañía no llevare a cabo la inspección solicitada, dentro de un lapso razonable, el Asegurado estará autorizado para realizar las reparaciones o reemplazos que fueren necesarios.

La responsabilidad de la Compañía cesará totalmente en relación a un determinado equipo, si después de haberse presentado un reclamo dicho equipo continúa operando sin haber sido reparado o sin que la Compañía hubiese expresado por escrito su consentimiento a reparaciones provisionales efectuadas en el mismo.

6. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La Compañía se subrogará, hasta la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables del siniestro. Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

7. OTROS SEGUROS

Si al momento de ocurrir un siniestro los bienes estuvieren amparados, en todo o en parte, por otros seguros de este u otro ramo, cubriendo los mismos riesgos a que la presente Póliza se refiere, la responsabilidad de la Compañía quedará limitada a la proporción que exista entre la suma asegurada por esta Póliza y la suma total asegurada de los seguros contratados.



8. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

El Asegurado podrá dar por terminado el contrato a que la presente Póliza se refiere, mediante aviso por escrito a la Compañía indicando la fecha en que la Póliza deba cancelarse. La Compañía devolverá al Asegurado la prima no devengada que se calculará de conformidad a la siguiente tabla para seguros de término corto:

Tiempo en que estuvo en vigor la Póliza	Porcentaje de Devolución de la Prima Anual
1 mes	80 %
2 meses	70 %
3 meses	60 %
4 meses	50 %
5 meses	40 %
6 meses	30 %
7 meses	25 %
8 meses	20 %
9 meses	15 %
10 meses	10 %
11 meses	5 %

9. DISPOSICIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DAÑOS A EQUIPO ELECTRÓNICO Y DE BAJO VOLTAJE

9.1 RIESGOS CUBIERTOS

En virtud de la presente Póliza, la Compañía se obliga a cubrir las pérdidas o daños causados a los equipos de procesamiento electrónico de datos por la acción súbita e imprevista de:

- 9.1.1 Incendio, impacto de rayo, explosión e implosión.
- 9.1.2 Humo, hollín, gases, líquidos o polvos corrosivos.
- 9.1.3 Inundación, acción del agua y humedad, siempre que no provengan de condiciones atmosféricas normales ni del ambiente en que se encuentren los bienes asegurados.
- 9.1.4 Corto circuito, arco voltaico, azogamiento, perturbaciones por campos magnéticos, aislamiento insuficiente, sobretensiones causados por rayo, y tostado de materiales aislantes.
- 9.1.5 Errores de construcción, fallas en el montaje y defectos de materiales.
- 9.1.6 Impericia, negligencia y errores de manejo, daños mal intencionados.
- 9.1.7 Robo y hurto con violencia.
- 9.1.8 Granizo, helada y tempestad.
- 9.1.9 Hundimiento de terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas y alud.
- 9.1.10 Otros accidente no excluidos en la Póliza.

9.2 RIESGOS NO CUBIERTOS

La presente Póliza no cubre:

- 9.2.1 La cantidad deducible a cargo del Asegurado, convenida en las Condiciones Especiales de la Póliza; pero en caso de que resultaren dañados dos o más equipos en un mismo evento, únicamente se aplicará una sola cantidad deducible, la que fuere mayor.
- 9.2.2 Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por, o resultantes de terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, huracán o ciclón.
- 9.2.3 Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por hurto sin violencia (desaparición misteriosa).
- 9.2.4 Pérdidas o daños causados por cualquier defecto existente al inicio de la vigencia de la Póliza, que fuere conocido por el Asegurado o sus funcionarios o empleados responsables de los bienes asegurados.
- 9.2.5 Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por insuficiencia o interrupción del suministro de corriente eléctrica y/o de agua, provenientes de las redes públicas.
- 9.2.6 Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento continuo (desgaste, cavitación, erosión, corrosión o incrustaciones); o consistentes en deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas.
- 9.2.7 Cualquier gasto incurrido con el objeto de eliminar fallas operacionales, a menos que dichas fallas fueren causadas por pérdidas o daños indemnizables sufridos por los bienes asegurados.
- 9.2.8 Cualquier gasto incurrido en el mantenimiento de los bienes asegurados. Esta exclusión se aplica también al gasto incurrido en el recambio de partes durante el curso de las operaciones de mantenimiento.
- 9.2.9 Pérdidas o daños por los cuales fuere responsable el fabricante o el proveedor de los bienes asegurados.
- 9.2.10 Pérdidas o daños sufridos por equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario según convenio de arrendamiento.
- 9.2.11 Pérdidas o responsabilidades consecuentes; salvo las convenidas en las Condiciones Especiales de la Póliza.



- 9.2.12 Pérdidas o daños por uso de partes tales como bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos cintas, alambres, cadenas, rodillos grabados, objetos de vidrio, de porcelana o de cerámica, y cualesquiera otros medios de operación sujetos a desgaste. Pero la Compañía será responsable por las pérdidas o daños que sufran los elementos antes relacionados, a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos.
- 9.2.13 Daños estéticos tales como raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas. Pero la Compañía será responsable por los daños estéticos que sufran los bienes asegurados, a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos.
- 9.2.14 Pérdidas o daños causados por hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, ley marcial, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho.
- 9.2.15 Pérdidas o daños causados directa o indirectamente por, que resulten o sean consecuencia de, o a que haya contribuido la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio radioactivo de la combustión de combustible nuclear. Para los fines de este inciso se entiende por combustión cualquier proceso de fusión nuclear que se sostiene por sí mismo.
- 9.2.16 Daños o pérdidas por actos de terrorismo
- 9.2.17 Daños, pérdidas, distorsión, corrupción o alteración de información electrónica proveniente de cualquier tipo de virus de computadoras.
- 9.2.18 Pérdidas o responsabilidades consecuenciales de cualquier tipo.
- 9.2.19 Pérdidas o daños mientras los bienes se encuentren en tránsito fuera de los locales especificados en la póliza.
- 9.2.20 Pérdidas o daños en locales que no estén descritos en las condiciones especiales de la póliza

9.3 SUMAS ASEGURADAS

Es requisito indispensable de este seguro que las sumas aseguradas sean iguales a los valores de reposición de los equipos asegurados por otros bienes nuevos de las mismas clases y capacidades, incluyendo fletes, impuestos y derechos de aduana, y gastos de montaje. Si las sumas aseguradas resultaren ser inferiores a los montos que debieron asegurarse, la Compañía indemnizará solamente la proporción que las sumas aseguradas guarden con respecto de los montos que debieron ser asegurados. Queda entendido y convenido que la regla anterior será aplicada a cada uno de los equipos asegurados, por separado.

9.4 BASES DE INDEMNIZACIÓN

9.4.1 Pérdida Parcial

En los casos en que los bienes asegurados sufrieren daños susceptibles de reparación, la Compañía indemnizará los gastos en que deba incurrirse para dejar tales bienes en las condiciones en que se encontraban al momento del siniestro, lo que incluye gastos de desmontaje y de remontaje, fletes ordinarios, impuestos y derechos de aduana, si los hubiere, y siempre que todas estas partidas hubieren sido consideradas al establecer la suma asegurada.

No se hará reducción alguna en concepción de depreciación al reponer las partes, pero sí se tomará en cuenta el valor de cualquier salvamento que resultare.

Si el costo de reparación de los daños fuere igual o mayor que el valor real de la unidad o equipo dañado, la pérdida se considerará ser total y la indemnización se determinará según las reglas establecidas en la Cláusula 10.4.2 Pérdida Total

9.4.2 Pérdida Total

En caso de que las pérdidas o daños sufridos por uno o varios de los equipos asegurados resultaren ser una pérdida total, la Compañía indemnizará el importe del valor real que tuvieren los bienes al momento de ocurrir un siniestro, incluyendo los gastos de fletes ordinarios, los gastos de montaje y los derechos de aduana, si los hubiere, siempre que todas estas partidas hubieren sido consideradas al establecer la suma asegurada de la Póliza. Dicho valor real se determinará deduciendo del valor de reposición de los equipos al día del siniestro, la depreciación que le fuere aplicable por razón de su uso. Debida consideración se le dará a los gastos de desmontaje, pero también se tomará en cuenta el valor de cualquier salvamento que resultare. No serán indemnizables los gastos incurridos en modificaciones, adiciones, mejoras, mantenimiento, ni reacondicionamiento de los bienes asegurados; pero, se indemnizarán los gastos incurridos en cualquier reparación provisional que forme parte de la reparación total, siempre que no incremente el costo de la reparación definitiva.

9.5 DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Toda indemnización que pague la Compañía reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Pero, a solicitud del Asegurado y mediante el pago de la prima adicional que corresponda, la Compañía podrá reinstalar la suma asegurada hasta el importe original, haciéndolo constar en Anexo que formará parte de la presente Póliza.



10. PRÓRROGA, MODIFICACIÓN O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO

Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Compañía, y se considerarán aceptadas por ésta, al comunicarlo por escrito al Asegurado.

11. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se derivan de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además a lo que dispone el Código de Comercio.

12. COMPETENCIA

En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes deberán ocurrir ante los Tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

13. PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO

En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se puede celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

14. ANEXO DE EXCLUSION POR CAMBIO DE MILENIO

Por medio de este Anexo, se hace constar que la siguiente EXCLUSION forma parte de la presente Póliza:

- a) La Compañía no pagará por ninguna clase de daños, pérdidas o perjuicios directos o indirectos, ya sea como daños emergentes, lucro cesante o como pérdida del provecho esperado, provenientes o consistentes en fallas ocasionadas en o por cualquier computador, equipo de procesamiento de datos o "microchip" de medios, sistemas operativos, microprocesadores ("chips" de computador), soportes, pastillas integradas, circuitos integrados o equipos o dispositivos similares, otros archivos o de cualquier programa para computadora ya sea propiedad del Asegurado o no, y que ocurra antes, durante o después del año 2000 y que resulte de la incapacidad para:
 1. Reconocer o distinguir correctamente cualquier fecha como la fecha calendario exacta;
 2. Capturar, recoger, guardar o retener, conservar y/o manipular, interpretar o procesar correctamente cualquier dato, información, mando, comando o instrucción como resultado de un tratamiento de cualquier fecha en forma distinta a la fecha real o verdadera del calendario; y/o
 3. Capturar, guardar, retener o procesar correctamente cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando el cual ha sido programado en cualquier programa de computador, siendo un comando que causa la pérdida de datos o la inhabilidad para capturar, guardar, retener o procesar correctamente tales datos durante o después de cualquier fecha.
- b) Queda además entendido que la Compañía no asume responsabilidad alguna y no pagará por la o las reparaciones o modificaciones de cualquier parte de un sistema electrónico de procesamiento de datos o sus equipos relacionados, con el propósito de corregir deficiencias o características de lógica u operación
- c) Queda además entendido que la Compañía no pagará por daños o pérdidas consecuenciales que provengan de la falla, insuficiencia, deficiencia o mal funcionamiento de cualquier dispositivo, consulta, diseño, evaluación, inspección de instalación, mantenimiento, reparación o supervisión realizada por o para el Asegurado o por o para otros con el propósito de determinar, adecuar, rectificar o probar cualquier falla potencial o actual, mal funcionamiento o insuficiencia descrito en el literal a) de este texto.

Todos los daños o pérdidas consecuenciales descritos en los literales a), b) o c) de este Anexo, se encuentran excluidos sin importar cualquier otra causa que haya contribuido concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador., SAN SALVADOR

Asegurado : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: Martes, 22 de Diciembre de 2015

Póliza : MEDICO HOSPITALARIO No. : CMH-01102

Con vigencia del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016

Pagaderos como se detalla a continuación:

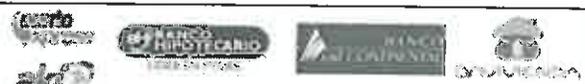
Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Servicio de Red	IVA	Total
1/1	2943095	31/Dic/2015	95,916.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95,916.00
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			95,916.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95,916.00

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
Coordinador de Emisión : WENDY RUIZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)
Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104. San Salvador El Salvador		CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK
En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte. Plaza Sagitario Local 1. San Miguel El Salvador		Con tarjeta de crédito o débito llamando a:
<p>Cuando efectúe su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda: Ej: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 36</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">El pago institucional al realizar su pago consumirá el Tel. 2254 8226</p>		

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador., SAN SALVADOR

Asegurado : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: Martes, 22 de Diciembre de 2015

Póliza : MEDICO HOSPITALARIO No. : CMH-01102

Con vigencia del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016

COBRO COMPLEMENTARIO

Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Servicio de Red	IVA	Total
1/1	2943096	31/Dic/2015	1,212.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,212.00
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			1,212.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,212.00

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
 Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
 Coordinador de Emisión : WENDY RUIZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)
Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador		CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROLIERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK
En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte Plaza Sagitario Local 1, San Miguel, El Salvador		Con tarjeta de crédito o debito llamando a:
Cuando efectúe su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda. Ej: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 3/6		

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador., SAN SALVADOR

Asegurado : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: Martes, 22 de Diciembre de 2015

Póliza : COLECTIVO DE VIDA No. : VC-01102

Con vigencia del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016

Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Servicio de Red	IVA	Total
1/1	2943095	31/Dic/2015	6,322.54	0.00	0.00	0.00	0.00	6,322.54
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			6,322.54	0.00	0.00	0.00	0.00	6,322.54

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
Coordinador de Emisión : WENDY RUIZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)
Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador		CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK
En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte, Plaza Sagitario Local 1, San Miguel, El Salvador		Con tarjeta de crédito o débito llamando a:
Cuando efectúe su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda. Ej: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 2/6		

POLIZA DE SEGURO
COLECTIVO DE VIDA Y MEDICO HOSPITALARIO

Número de Póliza:	CMH-01102
Contratante :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del Jueves, 31 de diciembre de 2015 al Sábado, 31 de diciembre de 2015 (ambas fechas a las doce horas del día)

ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. del domicilio de San Salvador, República de El Salvador, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", de conformidad a las condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba indicada, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, conviene con el Contratante arriba citado en asegurar la vida, de las personas que forman parte del Grupo asegurado que más adelante se describe, quienes en adelante se designarán "Los Asegurados", durante el periodo de vigencia de la presente Póliza.

SECCION I: COLECTIVO DE VIDA

GRUPO ASEGURADO	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Personas activamente trabajando para el Contratante y según las siguientes categorías:	
CLASE 1-EMPLEADOS CON NOMBRAMIENTO PERMANENTE O POR CONTRATO Y EMPLEADOS QUE TENGAN LICENCIA CON GOCE DE SUELDO	40 Veces el sueldo mensual aproximado al próximo mil más alto, Mínimo \$12,000.00, Máximo \$35,000.00
CLASE 2-MIEMBROS DEL COMITE ADMINISTRADOR	\$35,000.00
CLASE 3-EMPLEADOS PENSIONADOS O JUBILADOS DESDE LOS 70 AÑOS DE EDAD	\$2,857.00

COBERTURA BASICA : Indemnización en caso de fallecimiento por cualquier causa

BENEFICIOS ADICIONALES

1. Beneficio adicional de Accidentes (Tabla Amplia)
2. Exoneración Del Pago De Primas En Caso Incapacidad Total Y Permanente
3. Pago Anticipado De La Suma Asegurada En Caso De Invalidez Total Y Permanente
4. Gastos funerarios
 - CLASE 1: Titular, Máximo \$2,286.00
 - CLASE 2: Titular, Máximo \$2,286.00
 - CLASE 3: Titular, Máximo \$2,286.00

COBERTURAS

1. Muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio desde el primer día de contratada la póliza.
2. Muerte accidental, incluyendo el homicidio y lesiones causadas por armas de fuego y/o corto punzante, accidentes de tránsito en cualquier forma, incluyendo los originados bajo los efectos del alcohol, estupefacientes y/o drogas.
Limitación: No se cubre como accidente las lesiones o muerte cuando el asegurado esté bajo efecto de bebidas alcohólicas o drogas.
3. Muerte accidental especial, en los siguientes casos:
 - I. Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
 - II. Mientras el asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores de mina); o
 - III. 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. Renta por incapacidad total y permanente 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 50% de la suma asegurada contra entrega de la incapacidad, el resto se hará en 12 mensualidades.
- 5.

6. Exención de primas por incapacidad total y permanente, hasta los 65 años de edad, continuando asegurados con la Compañía bajo la cual sufrió el accidente, aunque no se renueve.
Limitación: La cobertura termina al cancelarse la póliza o al excluirse el asegurado de ésta.
7. Gastos funerarios por US\$2,286.00 para todas las clases.
8. Edad límite para el seguro: sin límite de edad para estar asegurado. (99 años)
9. El empleado continuará cubierto un mes después de su retiro de la empresa y puede optar por tomar un Seguro de Vida sin prueba de asegurabilidad.
10. Además de los casos normales, se cubrirá como accidente la participación a bordo de cualquier vehículo de carrera de velocidad u otro notoriamente peligroso, así como la práctica de cualquier deporte peligroso.
11. Reinstalación automática de la Suma Asegurada a su monto inicial, por pérdida de miembros accidentalmente.
Limitación: En renovación de póliza únicamente.
12. Los empleados recibirán cobertura automática a partir de la fecha de ingreso como empleado, independientemente de la fecha que se reporte a la compañía aseguradora.
13. Anulación de la Cláusula de Indisputabilidad.
14. Muerte presunta según la ley.
15. Riesgo de motociclismo como accidente.
16. 20% de anticipación, abonado a la indemnización de vida en caso de fallecimiento, solamente con la notificación de la institución asegurada.
17. 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, ésta se indemnizará inmediatamente como accidente, sin presentar las pruebas correspondientes del beneficio referido.
Limitación: Siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el anexo del beneficio adicional de accidentes
18. Doble indemnización por fallecimiento a consecuencia de fenómenos y/o convulsiones de la naturaleza, cualquiera que sea la causa.
19. Tabla de beneficios de muerte, desmembración y/o pérdida de funciones, pérdida de la vista accidentalmente.
20. Terminación del Seguro y los Beneficios de Muerte, Desmembramiento y Pérdida de la Vista Accidentalmente, será al cumplimiento de los 98 años de edad.
Limitación: Beneficio de accidentes termina a los 70 años.
21. Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora (prima no devengada), será efectuado a prorrata y con corte semestral en los meses de junio y diciembre, entendiéndose esto lo acontecido de enero a junio el primer corte y de julio a diciembre el segundo, adjuntando sus respectivos anexos, pudiéndose compensar en estos dos períodos de corte si procediera, los valores a pagar o devolver.
22. Tabla de Indemnizaciones – Seguro Colectivo de Vida Beneficio de Muerte y Desmembramiento Accidental (Sobre Suma Asegurada), según tabla adjunta.

PRIMA DEL SEGURO: 3.40 por millar anual.

FORMA DE PAGO: ANUAL

TOTAL PRIMA A PAGAR: US\$ 6,322.54

SECCION II: MEDICO HOSPITALARIO

GRUPO ASEGURADO	Ámbito de Cobertura
Personas activamente trabajando para el Contratante y según las siguientes categorías:	
1 - EMPLEADOS CON NOMBRAMIENTO PERMANENTE O POR CONTRATO Y EMPLEADOS QUE TENGAN LICENCIA CON GOCE DE SUELDO.	Centroamérica, excluido Belice y Panamá
2 - MIEMBROS DEL COMITE ADMINISTRADOR	Centroamérica, excluido Belice y Panamá
3 - EMPLEADOS PENSIONADOS Y JUBILADOS HASTA LOS 70 AÑOS DE EDAD.	Centroamérica, excluido Belice y Panamá

CUADRO DE BENEFICIOS							
Clase	Máximo Vitalicio	Deducible		Límite para cuarto de hospital		Porcentaje de Reembolso (*)	
		Gastos en C.A. Año Calendario	Gastos fuera C.A. Por evento.	Dentro C.A.	Fuera de C.A.	Gastos dentro C.A.	Gastos fuera C.A.
1, 2 y 3	\$30,000.00	\$57.00 Hasta 2 deducibles por familia	\$0.00	\$35.00	\$0.00	80.00%	0.00%

(*) Asegurados menores de 70 años: 80% de reembolso

(*) Asegurados mayores de 70 años: 70% de reembolso

Clase	Porcentaje de Coaseguro (**)		Límite de Coaseguro	
	Gastos en C.A.	Gastos fuera de C.A.	Gastos en C.A.	Gastos fuera de C.A.
1, 2 y 3	20.00%	0%	\$1,143.00 excesos al 100%. Por familia \$2,286.00 excesos al 100%	\$0.00

(**) Asegurados menores de 70 años: 20% de coaseguro

(**) Asegurados mayores de 70 años: 30% de coaseguro

BENEFICIOS ADICIONALES

- Garantía de servicios hospitalarios
- Maternidad como Cualquier Otra Enfermedad
- Red de proveedores de servicios médicos: RED ACSA

CONDICIONES ESPECIALES

1. Gastos Funerarios para dependientes de asegurados inscritos en el seguro médico: \$2,286.00.
Limitación: Dependientes son: Cónyuge o conviviente, e hijos solteros, estudiando a tiempo completo y dependientes económicos del asegurado. Todos deben estar inscritos en el Seguro Médico Hospitalario.
2. Terminación del Seguro: al cumplimiento de los 98 años de edad.
3. Sobre los movimientos de personal: inclusiones o exclusiones, el cálculo de las primas a pagar o que devuelva la aseguradora, será efectuado a prorrata en forma semestral los meses de junio y diciembre, adjuntando sus respectivos anexos.
4. Detalle de Cobertura: El servicio requerido deberá dar cobertura a sesenta y siete funcionarios y empleados del FOSAFFI y sus respectivos dependientes.

GASTOS CUBIERTOS

1. Honorarios de cirujano.
2. Honorarios de anesthesiólogo, sin limitar a los honorarios del cirujano, siempre y cuando sean razonables según tabla de AMAES-1999
3. Análisis de laboratorio, estudios de rayos "X", electrocardiografía y otros.
4. Exámenes computarizados "SCAN" u otros resultantes, acordes a la tecnología moderna.
5. Transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias semejantes.
6. Aparatos de yeso, prótesis u ortopedia, sillas de ruedas, muletas, cama especial, pulmón artificial y otros aparatos semejantes.

7. Tratamiento de radio o terapia radioactiva.
8. Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales, causados por accidente.
9. Transporte de ambulancia terrestre y aérea dentro del territorio Salvadoreño y otro país Centroamericano.
10. Consulta general externa y por especialidades.
11. Gastos por extracción de las terceras molares impactadas o cordales, incluyendo los rayos x y medicinas.
12. Visitas médicas en el hospital sin límite siempre que se justifique por el médico tratante.
13. Gastos de cirugía plástica causadas por accidente, dentro de los 6 meses después del accidente.
14. Gastos por enfermedades mentales y trastornos nerviosos, incluyendo la Psiquiatría dentro y fuera del hospital, liquidados como cualquier otra enfermedad e incluso, trastornos de la conducta, de lenguaje y de aprendizaje. Los servicios de un psiquiatra profesional serán hasta 50 visitas en el año calendario y la cantidad máxima elegible será de \$25.00 por visita, de los cuales se reembolsará el 80% después de aplicar el deducible, si éste no ha sido aplicado.
15. Complicaciones del embarazo tales como: Embarazos extrauterinos que requieran cirugía interabdominal, vómitos perniciosos, toxemia de la sangre y embarazo ectópico.
16. Enfermedades de tipo alérgico, pago de vitaminas y vacunas, sin límite de edad.
17. Cobertura para hijos desde el momento de su nacimiento, incluyendo casos de niños prematuros, con defectos congénitos y cualquier otro padecimiento.
18. Enfermedades de tipo congénito, hasta un máximo de \$10,000.00 por año póliza.
19. Traslado de deducible por los últimos 3 meses del año.
20. Avances tecnológicos sin límite de aranceles, tales como: Resonancia magnética, Litotricia Extracorpórea y Cirugía laparoscópica, etc.
21. Enfermedades ocasionadas por epidemias.
22. Gastos de Fisioterapeutas.
23. Período de presentación de reclamos de 12 meses a partir de la fecha incurrida.
24. Prostatectomía e Histerectomía sin límite de edad.
25. Cobertura para compra de zapatos ortopédicos, liquidables al 100% del valor de compra, máximo 2 pares por año.
26. Gastos por tratamiento de SIDA, como cualquier enfermedad, como mínimo el 50% del máximo vitalicio.
27. Gastos de enfermera privada.
28. Citología en la mujer y prueba de próstata en el hombre para prevenir el cáncer.
29. Esterilización en ambos sexos.
Limitación: Solo por indicación médica.
30. Menopausia y andropausia.
31. Curas de Hemias de cualquier tipo.
32. Circuncisiones por cualquier causa.
33. Restauración anual automática del máximo vitalicio por el 100% del máximo original, en caso de renovación para todos los asegurados. En caso que un asegurado o dependiente, agote su máximo antes de finalizar el año-póliza, éste podrá ser restaurado hasta por su suma original en ese mismo año con cobro de prima adicional.
Limitación: Hasta una reinstalación por vigencia y con cobro de prima anual y se reinstala solo para enfermedades o accidentes diferentes al que ocasionaron el agotamiento de suma.
34. Queratoplastia, Queratotomías o Queratoconos en casos mayores de 5 grados.
35. Eliminación de la cláusula de pre-existencia para empleados antiguos y nuevas incorporaciones, incluyendo aquellas enfermedades de origen congénito y/o hereditario, sin límite de reembolso para los empleados actuales. Para nuevos empleados aplica la pre-existencia de seis (6) meses.
Limitación: Periodo de espera 6 meses para preexistencias, para toda nueva incorporación a la póliza
36. Tratamientos por inyección esclerosante y venas varicosas.
37. Maternidad como cualquier otra enfermedad. Demás términos según Anexo de Maternidad.
38. Toxoplasmosis con o sin hospitalización.
39. Cobertura para hijos a partir del primer día de nacidos, hasta la edad de 25 años, siempre y cuando estén solteros y dependan económicamente del asegurado e incluyendo a hijos que por problemas de salud les impidan desarrollar una vida normal si no estudian por causa justificada; Tales dependientes deben residir con el empleado y depender económicamente de él.
40. Cobertura ocupacional y no ocupacional para empleados y dependientes.
41. Cobertura para la Apnea del sueño.
42. Honorarios médicos para consulta ambulatoria fuera de red, máximo US\$30.00.
43. Reinstalación del Máximo Vitalicio por accidente hasta un 100% de la suma asegurada, durante la misma vigencia de la póliza.
Limitación: Con cobro de prima anual y la reinstalación solo será para accidentes diferentes al que agotaron la suma.
44. RED DE PROVEEDORES: dicha red será con el fin de mantener los beneficios actuales, como son pagar únicamente el 20% o 30%, según la clase de asegurado, de los gastos incurridos en los hospitales, descuentos en farmacias, en laboratorios y honorarios médicos razonables pagados al 100% por la aseguradora, deberán presentar alternativas de créditos o servicios de otra empresa para que los beneficios del seguro de gastos médicos sin realizar las erogaciones con sus propios recursos, tales como gastos hospitalarios, honorarios de médicos, etc., brindar una asesoría médica para los asegurados, a través de personal de la aseguradora o de la empresa que se subcontrate. Se requiere que la oferta

45. presente un mínimo de 4 hospitales de mejor calidad, con médicos de prestigio, farmacias y laboratorios que brinden descuentos y créditos cobrables a la compañía aseguradora, así como otros beneficios de esta línea que pueden brindar.
Limitación: Crédito en hospitales hasta por el 80%, sujeto a previa firma del documento GARANTIA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS por parte del Contratante
46. Las compañías aseguradoras que coticen alguna alternativa de servicios hospitalarios, médicos, laboratorios, etc. La liquidación de estos gastos que no se efectúen dentro de los proveedores o establecimientos bajo los cuales tengan crédito la aseguradora, estos podrán ser liquidados a valores como si se hubieren obtenido dentro de los términos establecidos por los proveedores o los centros donde haya obtenido créditos la aseguradora.
Limitación: Gastos fuera de RED se liquidan con términos normales de póliza (deducible y coaseguro normal)
47. En caso de presentar gastos de honorarios médicos a reembolso y estos sean menores o iguales que los aranceles establecidos en las alternativas propuestas, también se reembolsarán como si fueran incurridos bajo el mismo beneficio que ofrezcan sin aplicar deducible, incluyendo los honorarios mayores a los indicados, previa autorización de la Aseguradora o RED; así como los gastos incurridos de laboratorio y rayos x, compra de medicamentos en farmacias que no son de red de proveedores, siempre que apliquen descuentos iguales o mayores de la compañía Aseguradora o la RED.
Limitación: Solo en casos pre autorizados por la Compañía
48. Cuando se deje de utilizar la alternativa propuesta, el reembolso de Gastos Médicos deberá hacerse efectivo a más tardar 5 días hábiles, a partir de la fecha que la compañía aseguradora recibe la reclamación.
49. 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.
Limitación: Fuera de este plazo no hay cobertura
50. 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.
51. Continuidad del seguro médico por 2 años o más después de la vigencia normal en ocasión de quedar incapacitado total y permanentemente un asegurado, aun cuando la póliza haya sido terminada.
Limitación: Se otorga cobertura siempre y cuando la póliza este vigente con la Compañía.
52. Cobertura para tratamientos relacionados con el crecimiento como mínimo US\$1,500.00 por año y por persona.
53. Cobertura para la corrección de cataratas y pterigión sin límite de edad.
54. Honorarios y tratamientos médicos con medicinas y terapias alternativas, toda vez que sean hechas por profesionales registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica hasta un máximo de US\$1,500.00 por año y por grupo familiar.
55. No aplicar deducible cuando el asegurado solicite la coordinación de beneficios, que consiste en reembolsar el porcentaje de coaseguro no cubierto por la otra aseguradora, en la que el asegurado o su cónyuge esté cubierto bajo otra póliza de salud.
56. En caso de fallecimiento de un empleado asegurado, se dará continuidad de gastos para los familiares dependientes, hasta el vencimiento de la prima pagada.
57. Trasplante de órganos.
58. Acné inflamatorio o infeccioso.
59. Tratamiento de lesiones resultantes de violencia política, siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.

PRIMA INDIVIDUAL ANUAL

CLASE	EMPLEADO SOLO	EMPLEADO Y FAMILIA
1, 2 y 3	\$630.00	\$1,866.00

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: ANUAL

PRIMA INDIVIDUAL ANUAL: US\$ 95,916.00



Intermediario

Subgerente Corporativo

Teléfonos:

Correo Electrónico:

REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ

YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)

2261-8354

yarias@acsa.com.sv

En testimonio de lo cual, la Compañía emite el presente Anexo, en San Salvador, 21 de diciembre 2015.



Javier Rodriguez
Gerente Técnico



PARA FIRMA DEL ASEGURADO
Según normativa de la SSF

ANEXO DE BENEFICIO ADICIONAL DE ACCIDENTES

Forma parte de la póliza:	VC-01102
Vigencia:	Del Jueves 31 de Diciembre de 2015 hasta el Sábado 31 de Diciembre de 2016 Ambas fechas a las 12 horas.
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Se hace constar que en consideración a la solicitud del Contratante y al pago de la prima adicional estipulada, la Compañía conviene en pagar las indemnizaciones que más adelante se indican, si a causa de un accidente algún Asegurado fallece o sufre la pérdida de alguno de los miembros, órganos o funciones descritos en este Anexo, todo de acuerdo con las siguientes Condiciones Especiales:

CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA - DEFINICION DE ACCIDENTE

Se considera accidente cubierto por este Anexo, todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas 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 cualquier otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas y fortuitas.

Serán considerados también como accidentes:

- a) Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
- b) Las quemaduras causadas por fuego, escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos;
- c) Las infecciones respecto a las cuales quede comprobado que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una lesión externa producida por un accidente cubierto por esta póliza;
- d) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza;
- e) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción;
- f) La electrocución;
- g) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- h) La rabia, y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de animales, de ofidios (serpientes) o insectos venenosos; y
- i) El carbunco o tétanos que tengan su origen en traumatismos accidentales

La muerte o pérdida de miembros están cubiertas toda vez que se produzcan dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente en que se ocasionaron las lesiones.

SEGUNDA - RIESGOS NO CUBIERTOS

El presente Anexo en ninguna forma cubre la muerte ni pérdidas o daños que sufra el asegurado a consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente, de:

- a) Suicidio, mutilación voluntaria o su tentativa; ya sea que cualquiera de tales actos se cometa en estado de enajenación mental o no;
- b) Riñas y cualquier otro acto delictuoso en que participe el asegurado directamente, con dolo o culpa grave o cuando el acontecimiento se origine por provocación suya o de sus Beneficiarios;
- c) Accidentes que se realicen mientras se encuentre el Asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;
- d) Accidentes de navegación aérea, salvo que el asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial con itinerario, debidamente autorizada para el transporte de pasajeros;
- e) Accidentes en que el asegurado se encuentre a bordo de cualquier clase de vehículo que esté participando en carreras, pruebas o contiendas de eficiencia, seguridad, resistencia o velocidad;
- f) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades;

- g) Hostilidades, actividades de guerra declarada o no, invasión del territorio, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho;
- h) Contaminación radiactiva, fisión o fusión nuclear:
- i) Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona
- j) Dolencia corporal o mental, o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte;
- k) Cualquier infección bacteriana, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental;
- l) Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto si son necesarios para la curación de lesiones accidentales;
- m) El desempeño de servicio militar, naval, de seguridad o policía.

TERCERA - BENEFICIOS

Las indemnizaciones que pagará la Compañía en caso de accidente cubierto por este Anexo, se establecerán con base en la Suma Asegurada de la Póliza, que se denominará LA SUMA PRINCIPAL, en las proporciones que se indican en la siguiente Tabla de Beneficios.

TABLA DE BENEFICIOS

DAÑO	MONTO DE INDEMNIZACION
Muerte Accidental y Pérdida de Miembros	
1. Muerte Accidental.....	100 %
a. Pérdida de ambos brazos o de ambas manos.....	100 %
b. Pérdida de ambas piernas o de ambos pies.....	100 %
c. Pérdida de un brazo o de una mano, junto con la de una pierna o de un pie.....	100 %
d. Pérdida de un brazo o de una mano, o de una pierna o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo.....	100 %
e. Ceguera irreparable de ambos ojos.....	100 %
f. Parálisis presumible incurable que impida todo trabajo.....	100 %
g. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.....	100 %
h. Pérdida del brazo derecho arriba del codo.....	65 %
i. Pérdida de la mano derecha.....	60 %
j. Pérdida del brazo izquierdo arriba del codo.....	53 %
k. Pérdida de la mano izquierda.....	48 %
l. Pérdida de una pierna arriba de la rodilla.....	65 %
m. Pérdida de un pie.....	40 %
n. Pérdida de la vista de un ojo.....	50 %
o. Pérdida total e irreparable del habla.....	50 %
p. Sordera total e incurable de los dos oídos.....	50 %
q. Pérdida de las dos falanges del dedo pulgar:	
a. De la mano derecha.....	18 %
b. De la mano izquierda.....	12 %
r. Pérdida de las tres falanges del dedo índice:	
a. De la mano derecha.....	12 %
b. De la mano izquierda.....	8 %
s. Pérdida total de cualquier otro dedo de las manos.....	6%
t. Pérdida total del dedo gordo de pie.....	8%
u. Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.....	4%

NOTAS:

- Los porcentajes de la indemnización se aplican sobre la suma asegurada por muerte accidental.

2. Si en la solicitud el Asegurado hubiere declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.
3. Respecto a manos y pies, se entenderá como pérdida el desmembramiento por segregación al través o arriba de la muñeca o tobillo; respecto a los ojos, se entenderá la pérdida total e irreparable de la vista; respecto a los dedos pulgares e índice se entenderá la segregación al través o arriba de las articulaciones del metacarpo.

La indemnización por muerte se pagará a los Beneficiarios designados, y por pérdida de miembros al propio Asegurado. En todo caso, la cantidad máxima a pagar por pérdidas en un solo accidente será la Suma Principal.

CUARTA - INDEMNIZACIONES POR VARIAS PERDIDAS.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de las proporciones correspondientes a cada una, sin exceder de la suma principal. Mientras no se haya pagado la totalidad de la suma principal, este seguro continuará en vigor para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la Póliza, por la diferencia entre la Suma Principal y las indemnizaciones ya pagadas.

QUINTA - DOBLE BENEFICIO

El Beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios que precede, será el DOBLE si tales lesiones corporales fueren sufridas:

- a) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo no aéreo de transporte público de pasajeros, que transita en su ruta establecida, debidamente autorizado para operar, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público que con regularidad preste servicio de transporte de pasajeros en una ruta establecida a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
- b) Mientras el Asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
- 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, pero que no sea donde el Asegurado trabaje.

Todos los demás términos y condiciones especificados en las Cuatro Cláusulas anteriores de este Anexo son también aplicables a esta Cláusula de Doble Beneficio. Sin embargo, la cantidad máxima pagadera bajo esta estipulación por pérdidas sufridas como resultado de un solo accidente será el Doble de la Suma Principal.

SEXTA – PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

I. CASOS NO FATALES

En caso de producirse un accidente cubierto por el presente Anexo, el Asegurado se obliga a:

- a) Avisar por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco días siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente;
- b) Adjuntar al aviso a que se refiera el literal anterior, una certificación médica que exprese la causa, naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas de las lesiones sufridas por el Asegurado, así como la constancia de encontrarse sometido a un tratamiento médico racional;
- c) Requerir al Médico que lo asista, que envíe al Director Médico de la Compañía, con la frecuencia que éste indique, cuanto informe solicite sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

II. CASOS FATALES

En caso de muerte accidental cubierta por el presente Anexo, los Beneficiarios o herederos deberán comunicarlo por escrito a la Compañía dentro de las primeras cuarenta y ocho horas siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.

Los plazos mencionados en la presente Cláusula podrán ampliarse por la Compañía siempre que ante ella se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

III. MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

- a) En los casos no fatales, la Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado por el o los médicos que ella estime conveniente.
- b) En los casos fatales, la Compañía se reserva el derecho de exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La exhumación y/o autopsia se efectuará con citación de los Beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios y gastos del Médico representante de los Beneficiarios o herederos.

SEPTIMA – SUSPENSION

El seguro bajo este anexo quedará suspendido durante el período en que la Compañía otorgue al Asegurado el Beneficio de Exención del Pago de Primas por Incapacidad o esté bajo Seguro Saldado de Vida Entera.

Durante tal período la prima individual de este Beneficio dejará de ser pagadera. Si por cualquier motivo se pagara dicha prima a la Compañía y ésta la aceptare, será reembolsada con intereses del 6% anual y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en relación con este Beneficio.

OCTAVA – PRIMAS

El Beneficio a que se refiere este Anexo se mantendrá en vigor mediante el pago de la prima adicional convenida, pagadera en la misma fecha y en las mismas condiciones estipuladas para las Primas de la Póliza de la cual este Anexo forma parte.

NOVENA - TERMINACION O CADUCIDAD

El asegurado podrá dar por terminado el Beneficio de este Anexo, en cualquier aniversario de la Póliza mediante solicitud escrita y devolución del presente Anexo para su anulación.

Este beneficio terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Terminación o caducidad de la Póliza de la cual este Anexo forma parte;
- b) En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad;
- c) Por las circunstancias a que se refiere la Condición especial Cuarta.

A la terminación de este Beneficio la prima adicional correspondiente deja de ser pagadera y las primas percibidas por la Compañía quedan totalmente devengadas.

DECIMA - APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

Las Condiciones Generales de la Póliza de la cual este Anexo forma parte, serán aplicables en lo pertinente al presente Beneficio, a excepción de la Cláusula de indisputabilidad.

En fe de lo cual, Aseguradora Agrícola Comercial, S.A. emite el presente anexo en ciudad de San Salvador, el día lunes 21 de diciembre de 2015.

BENEFICIO EXENCION DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Forma parte de la póliza:	VC-01102
Vigencia:	Del Jueves 31 de Diciembre de 2015 hasta el Sábado 31 de Diciembre de 2016 Ambas fechas a las 12 horas.
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

HACEMOS CONSTAR QUE, en consideración a la solicitud del Contratante, la Compañía conviene en exonerar al Contratante del pago de la prima individual correspondiente bajo la Póliza arriba citada, por cada asegurado que se incapacite totalmente para el trabajo y siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir 65 años de edad y que le haya durado, por lo menos, seis meses continuos durante la vigencia de este Anexo.

Las primas exoneradas serán aquellas que tengan su vencimiento mientras dure la incapacidad del Asegurado, todo ello de acuerdo con las siguientes Condiciones Especiales:

CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA - DEFINICION DE LA INCAPACIDAD TOTAL

Para los efectos de este Beneficio, se entiende por incapacidad total la pérdida absoluta de aptitudes y facultades que imposibiliten al Asegurado para ejercer su propio o cualquier otro negocio u ocupación o para desarrollar cualquier otra actividad de la que pudiera derivar ingresos, utilidad o ganancia y siempre que tal incapacidad sea consecuencia de lesiones corporales o de enfermedad.

SEGUNDA - NOTIFICACION DE LA INCAPACIDAD

Para que la exención de primas tenga efecto, es condición indispensable que se notifique por escrito a la Compañía que ha ocurrido tal incapacidad, mientras dure ésta y se presente prueba satisfactoria de que ocurrió estando este anexo en vigor y que ha continuado sin interrupción por un período de seis meses. La falta de dicho aviso no invalidará ninguna reclamación si se comprueba que no fue razonablemente posible darlo y que se dio tan pronto como se pudo.

Para que la Compañía sea responsable por la exoneración de primas se requerirá que se presente en la Oficina Principal de la misma, aviso escrito de dicha reclamación dentro de un año a partir de la fecha de vencimiento de la prima siguiente al comienzo de la incapacidad.

Si el asegurado falleciese antes de cumplir los seis meses indicados, las pruebas de la incapacidad correrán por cuenta de sus Beneficiarios, quienes deberán ejercer su derecho dentro de los 90 días siguientes al fallecimiento.

TERCERA - CONTINUACION DE LA INCAPACIDAD

La Compañía se reserva el derecho de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de la incapacidad, en cualquier tiempo, durante los dos primeros años de haber aceptado la incapacidad y de allí en adelante una vez por año. Para tal objeto el asegurado se obliga a someterse a los exámenes médicos que la Compañía estime convenientes, los que serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de tales exámenes por cuenta de la Compañía.

Si el Asegurado se negare a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuación de la incapacidad, perderá el derecho a la exención del pago de primas.

CUARTA - CASOS ESPECIALES

No obstante lo anterior, la incapacidad total o permanente del Asegurado se tendrá por suficientemente probada, sin que éste deba proveer más pruebas de ella, ni someterse a exámenes futuros para demostrar que continúa en el estado de incapacidad total y permanente, si el accidente o enfermedad le ha producido:

- a) Pérdida de ambas manos, por amputación en las muñecas o arriba de ellas;
- b) Pérdida de ambos pies, por amputación en los tobillos o arriba de ellos;
- c) Pérdida de una mano y un pie, por amputación en la muñeca o en el tobillo o arriba de ellos;
- d) Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, y
- e) Pérdida de una mano o un pie, por amputación en la muñeca o en el tobillo o arriba de ellos y la vista de un ojo.

QUINTA - TERMINACION DE ESTE BENEFICIO

El Contratante podrá dar por terminado este Beneficio en cualquier aniversario de la Póliza, mediante solicitud escrita a la Compañía y devolución del presente Anexo para su cancelación.



El Beneficio terminará automáticamente en los casos siguientes:

- a) En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad;
- b) Por vencimiento o caducidad de la Póliza de la cual éste anexo forma parte, y
- c) Si el Asegurado recupera su capacidad para dedicarse a cualquier trabajo.

SEXTA - APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

Las Condiciones Generales de la Póliza de la cual este Anexo forma parte, serán aplicables en lo pertinente al presente Beneficio, a excepción de la Cláusula de Indisputabilidad.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
ANEXO DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Número de Póliza:	VC-01102
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Vigencia del Seguro:	Del Jueves 31 de Diciembre de 2015 hasta el Sábado 31 de Diciembre de 2016 Ambas fechas a las 12 horas.

Hacemos constar que en consideración a la solicitud del Contratante para este Seguro complementario y al pago de la prima correspondiente, conviene en indemnizar al Asegurado o a sus Beneficiarios de acuerdo con las siguientes Condiciones Especiales:

CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA - COBERTURA

En caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía pagará la suma asegurada indicada en la primera página de la Póliza, siempre que el Seguro Principal esté en vigor y la Invalidez Total y Permanente se produzca antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos 6 meses consecutivos desde la declaración médica de la invalidez.

La suma asegurada será pagada así: el 50% al inicio, y el otro 50% en 12 cuotas mensuales sucesivas de igual monto. Sin embargo, si el Asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de las cuotas, el saldo restante será entregado de una vez a los Beneficiarios designados en la Póliza.

Cualquier indemnización por concepto del presente seguro complementario ocasiona la terminación automática tanto del Seguro Principal como de los demás Seguros Complementarios establecidos en la Póliza de la cual este Seguro Complementario forma parte. 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, las garantías contraídas por la Compañía a favor del Asegurado en el Seguro Principal quedarán 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 invalidez y la suma de los pagos parciales efectuados durante el periodo de la invalidez.

SEGUNDA - DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se entiende como Incapacidad total y permanente, toda lesión que imposibilite de manera definitiva al Asegurado para todo género de trabajo.

Para los efectos del presente Anexo, se considera Invalidez Total y Permanente al hecho de que el Asegurado, antes de llegar a los sesenta y cinco años de edad, quede total y permanentemente incapacitado para ejecutar su actividad principal de trabajo o cualquier otra actividad de la que pudiere derivar u obtener remuneración o beneficio pecuniario, siempre que tal incapacidad sea consecuencia de lesiones corporales o de enfermedad y que el carácter de tal incapacidad sea reconocido por los médicos de la Compañía y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses consecutivos. Sin perjuicio de otras causas de Invalidez Total y Permanente, se considera como tal:

1. La amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y todo un pie;
2. La Pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

En estos últimos dos casos, la Invalidez Total y Permanente se tendrá por suficientemente comprobada y no será necesario que el Asegurado se someta a exámenes médicos posteriores.

TERCERA - JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ

Para obtener el pago de la Suma Asegurada garantizada por el presente Seguro Complementario, la Invalidez Total y Permanente, deberá ser probada por el Asegurado en forma fehaciente, para lo cual deberá remitir a la Compañía la documentación mencionada a continuación:

- a) Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, de la naturaleza, del desarrollo y de las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma.
- b) 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 invalidez del Asegurado.

CUARTA - EXCLUSIONES

El presente Seguro Complementario quedará sin valor en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Si la invalidez resulta directa o indirectamente de:
1. Circunstancias 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;
 4. Heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo o por el o los Beneficiarios de la Póliza, o por terceras personas;
 5. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer;
 6. Lesiones corporales causadas al Asegurado por arma de fuego, arma corto-punzante, arma contundente, artefacto explosivo y/o incendiario, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurran.
- b) Se estará además a lo dispuesto en el Artículo No.1376 del Código de Comercio.

QUINTA - PRIMAS

El beneficio a que se refiere este Anexo se mantendrá en vigor mediante el pago de la prima adicional convenida, pagadera en la misma fecha y en las mismas condiciones estipuladas para las Primas de la Póliza de la cual este Anexo forma parte.

SEXTA - VIGENCIA Y TERMINACION

El presente Seguro Complementario entra en vigencia en la fecha de iniciación del Seguro Principal y el Contratante podrá dejarlo sin efecto en cualquier aniversario de la Póliza, solicitándolo por escrito a la Compañía, previa devolución del presente Anexo para su cancelación.

El Seguro Complementario a que se refiere este Anexo terminará automáticamente en los siguientes casos:

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

SEPTIMA - APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

Queda entendido y convenido que todas las condiciones generales y especiales de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a este Anexo, excepto en lo que sean modificados por el mismo.

En testimonio de la cual, la Compañía emite el presente Anexo en la ciudad de San Salvador el día lunes 21 de diciembre de 2015.

ANEXO DE GASTOS FUNERARIOS (CON DEPENDIENTES)

Forma parte de la póliza:	CMH-01102
Vigencia:	Del Jueves 31 de Diciembre de 2015 hasta el Sábado 31 de Diciembre de 2016 Ambas fechas a las 12 horas.
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

El presente beneficio se otorga de acuerdo a las siguientes cláusulas:

1. En caso de fallecimiento del Asegurado, o de alguno de sus dependientes, la Compañía pagará en concepto de Gastos Funerarios, y en adición a la suma principal, la suma siguiente:

a) En caso de fallecimiento del asegurado:

- CLASE 1: \$2,286.00
- CLASE 2: \$2,286.00
- CLASE 3: \$2,286.00

b) En caso de fallecimiento de un dependiente del asegurado: \$2,286.00

Por dependiente de un asegurado se entenderá:

- a) El cónyuge o compañero/a de vida; y
- b) Los hijos hasta el cumplimiento de los 25 años de edad, solteros, estudiantes a tiempo completo y dependientes económicos del asegurado.

2. Si ambos cónyuges estuvieren cubiertos bajo la misma póliza, en caso de fallecimiento de un dependiente la Compañía pagará una sola vez este beneficio por cada muerte, el que fuere mayor.

San Salvador, lunes 21 de diciembre de 2015.

**ENDOSO DE GASTOS MEDICOS
POR MATERNIDAD
(COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD)**

Forma parte de la Póliza:	CMH--01102
Vigencia:	Del Jueves 31 de Diciembre de 2015 hasta el Sábado 31 de Diciembre de 2016 Ambas fechas a las 12 horas.
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

No obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, la Compañía conviene en reembolsar los gastos por maternidad, los cuales consistirán en la cantidad de gastos que sean calificados como necesarios, justos, razonables y acostumbrados incurridos por la Empleada asegurada o por la Cónyuge o Compañera de vida inscrita de un Empleado asegurado, de acuerdo a las disposiciones abajo descritas.

1. Se cubrirán solo aquellos gastos incurridos después de que la Empleada asegurada o la Cónyuge o Compañera de Vida de un Empleado asegurado haya estado inscrita en la póliza por un periodo continuo de 10 meses o más. Este periodo de espera se contará para las empleadas o dependientes aseguradas de nueva inscripción desde la fecha en que hayan sido inscritas en esta póliza y para las del grupo asegurado inicial dicho período se contará desde la fecha de inscripción en la póliza de la aseguradora anterior, siempre y cuando haya estado vigente este beneficio de maternidad en esa fecha. Este período de espera es específico para este beneficio, es decir, es independiente de lo estipulado para las pre-existencias.

Las circunstancias anteriores deben ser demostradas fehacientemente por el Contratante con la documentación e informaciones correspondientes en cada caso, a requerimiento de la Compañía.

2. Este beneficio aplica para todas las empleadas aseguradas, con o sin dependientes inscritos, y para la cónyuge o compañera de vida inscrita de los empleados asegurados.
3. En el caso de terminación del Contrato de Trabajo de un Empleado Asegurado, la cobertura bajo éste beneficio también terminará en la fecha de su retiro.
4. El reembolso de gastos estará sujeto a los términos y condiciones de la póliza.
5. Se excluyen gastos por neonatólogo o pediatra, nusería y demás gastos por atenciones al recién nacido.
6. Si la póliza tiene cobertura mundial, los gastos incurridos fuera de Centroamérica se reembolsarán hasta un máximo de US\$2,500.00 y solo por los siguientes eventos: cesárea, parto vaginal y aborto espontáneo. En estos casos no se aplicará deducible ni coaseguro.

En testimonio de lo cual, la Compañía emite el presente Endoso en la Ciudad de San Salvador, el día lunes 21 de diciembre de 2015.

**ANEXO DE BENEFICIOS OTORGADOS PARA EL USO EXCLUSIVO DE
RED MÉDICA ACSA
(BENEFICIOS COMPLETOS)**

Forma parte de la Póliza: CMH-01102

Contratante: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Domicilio: 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte, Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador.

Vigencia del Seguro: Del Jueves 31 de Diciembre de 2015 al Sábado 31 de diciembre de 2016, ambas fechas a las 12 horas.

Hacemos constar que la póliza a la cual se agrega este anexo, goza de los beneficios de la RED MÉDICA ACSA, para que el Asegurado y sus dependientes disfruten de todos los servicios que ésta otorga.

CONDICIONES ESPECIALES:

BENEFICIOS:

El asegurado gozará de los siguientes beneficios siempre y cuando sea atendido por médicos proveedores de RED MEDICA ACSA:

- **Aranceles preferenciales** en consulta ambulatoria, exámenes de laboratorio y estudios especiales de diagnóstico en establecimientos autorizados de RED MEDICA ACSA.
- **Crédito** en consulta ambulatoria, exámenes de laboratorio y estudios especiales de diagnóstico en establecimientos autorizados de RED MEDICA ACSA
- **Convenio de crédito** con Hospitales privados de alto prestigio, el cual estará definido por la Garantía de servicios hospitalarios.
- En caso de ingreso hospitalario ACSA cubrirá el **100% de los honorarios médicos y de anestesiólogos** aprobados, así como los generados por las visitas hospitalarias, en Unidad de Cuidados Intensivos e interconsultas.
- Los gastos incurridos por enfermedades y padecimientos cubiertos gozarán del beneficio de **cero deducible**.

FORMA DE OPERAR EL SERVICIO:

1. Consulta externa en clínica

El Asegurado únicamente cancelará el copago de \$5.00 más el porcentaje de participación pactado según la póliza de otros gastos incurridos fuera de la consulta en el establecimiento médico.

2. Consulta de emergencia hospitalaria sin ingreso

El Asegurado cancelará el porcentaje de participación pactado según la póliza, solo para los casos en donde el total de gastos sea como mínimo \$1.00 y la emergencia esté comprendida en el concepto descrito más adelante; caso contrario, el asegurado debe pagar los gastos resultantes y solicitar posteriormente el reembolso a la Compañía.

3. Gastos de hospital

Para los gastos hospitalarios por emergencia o procedimientos programados, aplicará coaseguro según condiciones de la póliza, cancelando el asegurado lo estipulado en **Garantía de servicios hospitalarios**.

4. Exámenes en laboratorios clínicos

El asegurado cancelará únicamente el porcentaje de participación pactado según la póliza, de los exámenes realizados en establecimientos de proveedores afiliados a RED MÉDICA ACSA, indicados por un médico de la Red; caso contrario, deberá pagar el 100% del total del gasto y solicitar reembolso a ACSA.

5. Estudios especiales de diagnóstico

El asegurado cancelará únicamente el porcentaje de participación pactado según la póliza, de los exámenes realizados en establecimientos de proveedores afiliados a RED MÉDICA ACSA, indicados por un médico de la Red y previamente pre-autorizados por la Aseguradora; caso contrario, deberá pagar el 100% del total del gasto y solicitar reembolso a ACSA.

6. Compra de medicinas.

El asegurado cancelará el 100% del total del gasto y solicitará después el reembolso a ACSA el cual se hará en un período no mayor a 5 días hábiles después de presentado

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. Identificarse en el establecimiento de Red con su carné de seguro y su DUI.
2. Verificar que la documentación entregada para reembolso de los gastos (formularios, recetas, ordenes de exámenes, etc), esté debidamente firmada y sellada por el médico tratante.
3. Pagar antes de retirarse del establecimiento, los gastos no cubiertos en exceso a los autorizados por ACSA.

GASTOS DENTRO Y FUERA DE RED:

Si un asegurado hace uso de un médico de la Red y de otro médico que no sea de la Red, deberá presentar los gastos por separado, es decir, presentará dos reclamos: uno con las facturas del médico de la Red anexando a éste las facturas de farmacia y/o laboratorio, y otro por el médico que no es de Red anexando a éste las facturas generadas por dichos reclamos. No deberá mezclar en un mismo documento compra de medicinas u otros gastos de diferentes médicos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Póliza: Es un contrato entre el asegurado y la Compañía de Seguros, donde se establecen los derechos y obligaciones de ambas partes, así como las coberturas (son los riesgos que asume el asegurador y que se describen en la póliza), en relación al seguro contratado.

Médico especialista: Se refiere a aquellos médicos especializados en un área específica del cuerpo humano, a unas técnicas quirúrgicas o a un método diagnóstico determinado.

Arancel preferencial: Es el valor monetario aplicado sobre los servicios médicos ofrecidos a través de proveedores de Red ACSA, este valor ha sido previamente negociado de acuerdo a las condiciones económicas vigentes en el país y el cual puede ser modificado dependiendo de la inflación en los precios de los servicios médicos.

Convenio de crédito: Se define como el acuerdo entre proveedores médico-hospitalarios y la Compañía Aseguradora de brindar crédito por servicios incurridos por asegurados bajo pólizas vigentes contratadas por la Compañía. Este convenio **está** sujeto a cubrir únicamente los gastos considerados como justos, razonables y acostumbrados.

Ingreso hospitalario: Es el internamiento del paciente en un centro hospitalario para evaluación y tratamiento clínico o quirúrgico por un padecimiento cubierto bajo las condiciones generales y especiales de la póliza contratada.

Consulta de emergencia: Se define como toda atención inmediata, no programada, brindada a un paciente no hospitalizado ni con cita previa (ambulatorio), en cualquier instante de las veinticuatro horas del día de cualquier día, por justificarlo así su aparente grave estado de salud, el cual debe estar comprendido dentro del concepto descrito a continuación.

Emergencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención médica inmediata, como también todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte y que requiere de atención inmediata.

A continuación se detallan las afecciones consideradas bajo este concepto:

- Accidentes.
- Crisis convulsivas.
- Hemorragias activas por cualquier vía
- Crisis súbitas de los Sistemas Circulatorio, Respiratorio, Gastrointestinal o Urológico. Deshidratación severa
- Intoxicación severa
- Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- Quemaduras de primer grado mayor del 15% de superficie corporal, quemaduras de segundo grado mayor al 10% de superficie corporal y quemaduras de tercer grado mayor al 5% de superficie corporal.
- Quemaduras de cara, articulaciones y genitales aún con menos porcentaje.
- Dolor torácico súbito y persistente.
- Perdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- Heridas extensas.

No serán consideradas como emergencia todo padecimiento que el paciente perciba o sienta que amenaza su vida, pero que medicamente pueda ser atendido por consulta externa, tales como:

- Enfermedades respiratorias, bacterianas o virales leves y moderadas

- Enfermedades gastrointestinales leves y moderadas.

Consulta externa: Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Emergencias.

Procedimiento Ambulatorio: Es una modalidad de prestación del servicio quirúrgico en que el paciente es intervenido sin ingresar y por lo tanto sin hospedarse en el Hospital, independientemente de que la cirugía sea mayor o menor, y que la anestesia sea local, regional o general.

Deducible: Es la cantidad inicial de gastos médicos y hospitalarios elegibles que el empleado Asegurado y cada uno de sus dependientes elegibles deberán asumir por su cuenta individualmente antes que ningún beneficio sea indemnizado por esta Póliza.

Coaseguro: Es el porcentaje de los gastos elegibles que queda a cargo de cada Asegurado después de aplicar el deducible por cada evento de conformidad con lo indicado en el Cuadro de Beneficios de ésta Póliza.

Gastos justos, razonables y acostumbrados: se entenderán como tales, aquellos montos por servicios médicos y hospitalarios derivados por enfermedad o accidente, el cual se considere justo hasta el límite acostumbrado, sin exceder del nivel general de cargos hechos por otros de carácter similar en la localidad en que es suministrado.

Mayor información

Para mayor información sobre el uso de la red llamar a los teléfonos 2261-8324, 2261-8245 en días hábiles (lunes a viernes), de 8:00 am a 5:00 pm.

En horas no hábiles, atención las 24 horas al 2283-3344 o desde cualquier celular al *600

Queda entendido y convenido que todos los demás términos, condiciones, limitaciones y garantías de la citada Póliza continúan vigentes y sin modificación alguna.

Se conviene que todos los términos de este anexo se pueden modificar y los cambios surtirán efecto 30 días después de ser notificados al asegurado o contratante.

La red de proveedores y hospitales es sujeta de cambios sin previo aviso, por lo cual recomendamos consultar nuestro sitio web www.acsa.com.sv

En testimonio de la cual, se emite el presente Anexo en la Ciudad de San Salvador, lunes 21 de diciembre de 2015.

MANUAL RED MEDICA ACSA COMPLETA

Estimado(a) Asegurado(a):

Pensando en el bienestar de nuestros Asegurados, hemos integrado una Red Médica de proveedores, para que usted disfrute de todos los beneficios que ésta le ofrecerá. El objetivo es brindarle un servicio de alta calidad, oportuno y ágil que garantice el cumplimiento de las Normas Internacionales de la Organización Mundial de la Salud, bajo el concepto de los beneficios que una red otorga.

Los beneficios serán aplicados siempre y cuando usted haga uso de los médicos y proveedores de nuestra RED MÉDICA ACSA; de lo contrario, se le reembolsarán los gastos con la aplicación del DEDUCIBLE Y COASEGURO normal de la póliza.

A continuación presentamos un instructivo para el uso adecuado de su seguro médico. Para garantizarle un servicio más rápido, ágil y efectivo le sugerimos tomar en consideración las recomendaciones planteadas a continuación.

BENEFICIOS QUE OFRECE RED MÉDICA ACSA

- Médicos especialistas en las diferentes áreas, capacitados para brindar un servicio de primera calidad.
- Aranceles preferenciales en consulta ambulatoria, exámenes de laboratorio y estudios especiales de diagnóstico en establecimientos afiliados a la RED MEDICA ACSA.
- Convenio de crédito en Hospitales privados de prestigio, según documento Garantía de servicios hospitalarios.
- En caso de ingreso hospitalario, ACSA absorbe el 100% de los honorarios médicos y de anestesiólogos, así como los generados por las visitas hospitalarias, en Unidad de Cuidados Intensivos e interconsultas, y el 80.00% de la cuenta hospitalaria y estudios de patología, previa autorización y condiciones según póliza. No se aplica deducible a ninguno de los gastos incurridos por el asegurado.

GASTOS AMBULATORIOS O DE CONSULTA EXTERNA

Consulta externa en clínica

Usted únicamente cancelará el copago de \$ 5.00, más el porcentaje de participación pactado, según la póliza, de otros gastos incurridos fuera de la consulta en el establecimiento médico afiliado a RED MEDICA ACSA.

Consulta de emergencia en hospital sin ingreso

El Asegurado cancelará el porcentaje de participación pactado según la póliza, solo para los casos en donde el total de gastos sea como mínimo \$1.00 y la emergencia esté comprendida en el concepto descrito más adelante; caso contrario, el asegurado debe pagar los gastos resultantes y solicitar posteriormente el reembolso a la Compañía.

Para fines de este manual, las afecciones consideradas bajo el concepto de "emergencia" son:

- Accidentes.
- Crisis convulsivas.
- Hemorragias activas por cualquier vía
- Crisis súbitas de los Sistemas Circulatorio, Respiratorio, Gastrointestinal o Urológico. Deshidratación severa
- Intoxicación severa
- Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- Quemaduras de primer grado mayor del 15% de superficie corporal, quemaduras de segundo grado mayor al 10% de superficie corporal y quemaduras de tercer grado mayor al 5% de superficie corporal.
- Quemaduras de cara, articulaciones y genitales aún con menos porcentaje.
- Dolor torácico súbito y persistente.
- Pérdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- Heridas extensas.

No serán consideradas como emergencia todo padecimiento que el paciente perciba o sienta que amenaza su vida, pero que

MANUAL RED MEDICA ACSA COMPLETA

Estimado(a) Asegurado(a):

Pensando en el bienestar de nuestros Asegurados, hemos integrado una Red Médica de proveedores, para que usted disfrute de todos los beneficios que ésta le ofrecerá. El objetivo es brindarle un servicio de alta calidad, oportuno y ágil que garantice el cumplimiento de las Normas Internacionales de la Organización Mundial de la Salud, bajo el concepto de los beneficios que una red otorga.

Los beneficios serán aplicados siempre y cuando usted haga uso de los médicos y proveedores de nuestra RED MÉDICA ACSA; de lo contrario, se le reembolsarán los gastos con la aplicación del DEDUCIBLE Y COASEGURO normal de la póliza.

A continuación presentamos un instructivo para el uso adecuado de su seguro médico. Para garantizarle un servicio más rápido, ágil y efectivo le sugerimos tomar en consideración las recomendaciones planteadas a continuación.

BENEFICIOS QUE OFRECE RED MÉDICA ACSA

- Médicos especialistas en las diferentes áreas, capacitados para brindar un servicio de primera calidad.
- Aranceles preferenciales en consulta ambulatoria, exámenes de laboratorio y estudios especiales de diagnóstico en establecimientos afiliados a la RED MEDICA ACSA.
- Convenio de crédito en Hospitales privados de prestigio, según documento Garantía de servicios hospitalarios.
- En caso de ingreso hospitalario, ACSA absorbe el 100% de los honorarios médicos y de anesestesiólogos, así como los generados por las visitas hospitalarias, en Unidad de Cuidados Intensivos e interconsultas, y el 80.00% de la cuenta hospitalaria y estudios de patología, previa autorización y condiciones según póliza. No se aplica deducible a ninguno de los gastos incurridos por el asegurado.

GASTOS AMBULATORIOS O DE CONSULTA EXTERNA

Consulta externa en clínica

Usted únicamente cancelará el copago de \$ 5.00, más el porcentaje de participación pactado, según la póliza, de otros gastos incurridos fuera de la consulta en el establecimiento médico afiliado a RED MEDICA ACSA.

Consulta de emergencia en hospital sin ingreso

El Asegurado cancelará el porcentaje de participación pactado según la póliza, solo para los casos en donde el total de gastos sea como mínimo \$1.00 y la emergencia esté comprendida en el concepto descrito más adelante; caso contrario, el asegurado debe pagar los gastos resultantes y solicitar posteriormente el reembolso a la Compañía.

Para fines de este manual, las afecciones consideradas bajo el concepto de "emergencia" son:

- Accidentes.
- Crisis convulsivas.
- Hemorragias activas por cualquier vía
- Crisis súbitas de los Sistemas Circulatorio, Respiratorio, Gastrointestinal o Urológico. Deshidratación severa
- Intoxicación severa
- Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- Quemaduras de primer grado mayor del 15% de superficie corporal, quemaduras de segundo grado mayor al 10% de superficie corporal y quemaduras de tercer grado mayor al 5% de superficie corporal.
- Quemaduras de cara, articulaciones y genitales aún con menos porcentaje.
- Dolor torácico súbito y persistente.
- Pérdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- Heridas extensas.

No serán consideradas como emergencia todo padecimiento que el paciente perciba o sienta que amenaza su vida, pero que

medicamente pueda ser atendido por consulta externa, tales como:

- Enfermedades respiratorias, bacterianas o virales leves y moderadas
- Enfermedades gastrointestinales leves y moderadas.

Exámenes en laboratorios clínicos, ultrasonografía y estudios de rayos X

El asegurado cancelará únicamente el porcentaje de participación pactado según la póliza, de los exámenes realizados en establecimientos de proveedores afiliados a RED MÉDICA ACSA, indicados por un médico de la Red; caso contrario, deberá pagar el 100% del total del gasto y solicitar reembolso a ACSA de acuerdo al procedimiento establecido.

Estudios especiales de diagnóstico

Usted cancelará únicamente el porcentaje de participación pactado según la póliza, de los exámenes realizados en establecimientos de proveedores afiliados a RED MÉDICA ACSA, indicados por un médico de la Red y previamente pre-autorizados por la Aseguradora; caso contrario, deberá pagar el 100% del total del gasto y solicitar reembolso a ACSA.

IMPORTANTE

En todos los casos, es requisito indispensable presentar su carné de seguro vigente al momento de hacer uso de los beneficios de su seguro médico; caso contrario, los gastos ocurridos no gozarán de crédito.

Para los estudios especiales, solicite a su médico que realice el trámite de pre-autorización por usted. El médico le remitirá su autorización, con la cual se podrá realizar el estudio indicado.

Los siguientes servicios no gozan de crédito, es decir deben ser cancelados en su totalidad por el asegurado y presentados posteriormente en ACSA para su reembolso:

- Compra de medicinas.
- Gastos incurridos al utilizar un médico no afiliado a RED MEDICA ACSA

Para ser reembolsados, se deben presentar todos los documentos descritos a continuación:

Documentos a presentar para reembolso:

Por gastos en consultorio de un médico de Red:

- Formulario de Reembolso de Gastos Seguro Médico Hospitalario (GMH012012) completado por el asegurado y el médico tratante en la parte que les corresponde.
- En casos de procedimientos en clínica debe adjuntar la Pre-autorización correspondiente emitida por ACSA.
- Factura de consumidor final a nombre del asegurado, en la cual se detalle cada uno de los gastos incurridos y su valor.

Por gastos en laboratorios y/o clínicas de gabinete:

- Orden para exámenes con el nombre completo del paciente, fecha de la consulta, diagnóstico, firma y sello del médico.
- En caso de exámenes que requieran autorización previa, la Pre-autorización correspondiente emitida por ACSA, indicando los estudios que se realizó.
- Factura de consumidor final a nombre del asegurado, detallando los estudios realizados y su valor respectivo.

Por gastos en la compra de medicamentos:

- Receta original con el nombre completo del paciente, fecha de la consulta, diagnóstico, firma y sello del médico.
- Factura de consumidor final a nombre del asegurado donde se reflejen el número de medicamentos, el nombre y el costo de cada uno

IMPORTANTE:

La documentación debe ser recopilada por el asegurado para ser presentada de una sola vez; caso contrario, debe completar adicionalmente el Formulario para Trámite de Gastos Complementarios Seguro Médico Hospitalario – Código GMH062008- para tramitar el reembolso de los gastos por separado.

Todos los gastos serán reembolsados de acuerdo a los términos y condiciones estipuladas en la póliza de seguro médico hospitalario, es decir, que el uso de los médicos de RED MEDICA ACSA no garantiza la cobertura de los gastos incurridos.

GASTOS EN HOSPITAL

Los siguientes servicios gozan de crédito del 80.00%, de acuerdo a la Garantía de servicios hospitalarios:

- Cuenta hospitalaria (por ingresos)
- Honorarios de patología

Adicionalmente, ACSA cubrirá la totalidad de los siguientes gastos previamente autorizados:

- Honorarios médicos por consulta de emergencia hospitalaria con ingreso.
- Honorarios médicos y anestesia por cirugía, previa autorización.
- Visitas hospitalarias.
- Visitas en cuidados intensivos.
- Interconsultas hospitalaria.

Para hacer uso de este beneficio, el asegurado deberá presentar su carné de seguro vigente y un documento de identidad en el establecimiento hospitalario, quien se encargará de realizar todos los trámites correspondientes con RED MEDICA ACSA.

Al salir del hospital usted deberá cancelar el 20.00% en concepto de coaseguro, así como la totalidad de los gastos no cubiertos, los cuales serán notificados al asegurado oportunamente.

IMPORTANTE:

El crédito hospitalario no será otorgado si:

1. La póliza presenta primas en mora
2. Existen saldos no reintegrados por créditos otorgados con anterioridad.
3. Los gastos no gozan de cobertura

MAYOR INFORMACIÓN

✓ Para mayor información sobre el manejo de la red, llamar al teléfono :
2261-8324, 2261-8245, de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Nuestro personal le podrá ayudar en:

- Información sobre datos generales de los proveedores que integran la RED MEDICA ACSA.
- Detalles sobre la participación del asegurado en el pago de los servicios médicos y hospitalarios.
- Asesoría sobre el procedimiento de pre-autorización de exámenes especiales y/o cirugías.

Para emergencias, llame a nuestra cabina de asistencia al 2283-3344 o marcando desde cualquier celular *600
Nuestro directorio médico se encuentra disponible en la página web www.acsa.com.sv

IMPORTANTE:

Si un asegurado hace uso de un médico de la Red y de otro médico que no sea de la Red, deberá presentar los gastos por separado, es decir, presentará dos reclamos: uno con las facturas del médico de la Red anexando a éste las facturas de farmacia y/o laboratorio, y otro por el médico que no es de Red anexando a éste las facturas generadas por dichos reclamos. No deberá mezclar en un mismo documento compra de medicinas u otros gastos de diferentes médicos.

Todos los términos de este manual se pueden modificar y los cambios surtirán efecto 30 días después de ser notificados al asegurado o contratante.

San Salvador, lunes 21 de diciembre de 2015.

GARANTÍA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Red de Proveedores de servicios médicos: RED ACSA

Este Acuerdo de Garantía de Servicios Hospitalarios entra en vigencia a partir del Jueves 31 de Diciembre de 2015, entre ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A., en calidad de Aseguradora, y FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI), en calidad de Contratante.

OBJETO DE GARANTÍA

La presente garantía tiene por objeto facilitar al Grupo Asegurado el uso de los servicios de los Centros Hospitalarios de la República de El Salvador con los cuales ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. haya gestionado una garantía hospitalaria en forma directa; en consecuencia, las personas aseguradas nombradas en el carné de seguro emitido por la Aseguradora podrán ingresar a los hospitales identificándose con un documento personal y el carné vigente de asegurado extendido por ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A., en lo sucesivo ACSA.

Mediante esta garantía de servicios hospitalarios, el asegurado o dependiente cubierto gozará de crédito de acuerdo a los términos que se indican en el apartado "TERMINOS PARTICULARES BAJO LOS CUALES OPERARÁ EL CREDITO", y a los demás términos y condiciones de este convenio.

Límites del Convenio

La presente Garantía de Servicios Hospitalarios acordado entre las partes y establecido en la Póliza CMH-00989, tiene el límite máximo individual de:

Clase	Máximo Vitalicio
CLASE 1-EMPLEADOS CON NOMBRAMIENTO PERMANENTE O POR CONTRATO Y EMPLEADOS QUE TENGAN LICENCIA CON GOCE DE SUELDO.	\$30,000.00
CLASE 2-MIEMBROS DEL COMITÉ ADMINISTRADOR	\$30,000.00
CLASE 3- EMPLEADOS PENSIONADOS O JUBILADOS DESDE LOS 70 AÑOS DE EDAD.	\$30,000.00

Que estará vigente por el período comprendido desde Jueves 31 de Diciembre de 2015 hasta Sábado 31 de Diciembre de 2016, ambas fechas a las doce horas, el cual podrá ser renovado y modificado por mutuo acuerdo de las partes.

Términos particulares bajo los cuales operará el crédito:

1. El crédito bajo este convenio operará así:
 - 1.1 Crédito en caso de hospitalización y consultas de emergencia
 - Crédito para Consultas de Emergencia sólo cuentas a partir de \$1.00
Hasta por el 80.00%; asegurado paga al salir del hospital el 20.00%
 - 1.2 Crédito dentro de Red:

1.2.1 Cuenta hospital	80.00%; asegurado paga al salir del hospital	20.00%
1.2.2 Honorarios médicos	100.00%; asegurado paga al salir del hospital el	0%
 - 1.3 Crédito fuera de Red:

1.3.1 Cuenta hospital	0%; asegurado paga al salir del hospital el	100.00%
1.3.2 Honorarios médicos	0%; asegurado paga al salir del hospital el	100.00%

Importante: En el caso de ingresos hospitalarios e intervención quirúrgica, el crédito se autorizará sólo para casos pre-certificados y hasta por los montos razonables aprobados mediante dicho proceso de pre-certificación.

2. Los excesos y gastos no cubiertos por la póliza los pagará el asegurado en su totalidad al salir del hospital.
3. En ningún momento ACSA pagará por cuenta de los Asegurados registrados en la Póliza una cantidad mayor al Límite Máximo Individual; asimismo, se estará sujeto en todo caso a los gastos cubiertos de acuerdo a las Condiciones Generales y particulares de la Póliza antes mencionada.

Obligaciones del Contratante:

El Contratante a través de este documento se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

1. En todos los casos el contratante es co-deudor solidario con el empleado y, por tanto, responsable del pago de los montos, a responsabilidad del asegurado, saldados por ACSA. Aun cuando el empleado deje de laborar para la empresa.
2. El Contratante se obliga a reintegrar a ACSA los gastos Médico-Hospitalarios correspondientes a coaseguro, excesos de cobros, gastos no elegibles y cualquier gasto no cubierto pagado por ACSA, en un período no mayor a treinta días, contados a partir de la fecha del requerimiento, en las oficinas principales de ACSA en la ciudad de San Salvador. El Contratante podrá también reintegrar la cantidad adeudada mediante remesa a un Banco en el que ACSA tenga Cuenta Corriente, debiendo enviar el original o fotocopia de la Nota de Abono dentro de los tres días siguientes de haber efectuado el depósito.
En caso de no cumplirse el período de estipulado para el pago de los saldos, ACSA podrá suspender esta garantía hasta recuperar los saldos pendientes.
3. A pagar intereses del 12% anual sobre los saldos insolutos, a partir de la fecha en que se cumplan los 30 días contados a partir de la fecha del requerimiento.
4. **Informar a los inscritos en la póliza como Asegurados, sobre su obligación de pagar en los centros hospitalarios, antes de retirarse, el valor correspondiente a Coaseguro (si procede), y gastos no cubiertos, así como de firmar un pagaré en el centro hospitalario donde se les provea del servicio médico.**
5. Retirar el carné del Seguro a los miembros que dejen de formar parte del Grupo Asegurado y enviarlo a ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A, para darlo por anulado a más tardar 5 días después del retiro del Empleado. Si no se cumple con esta disposición, cualquier gasto será responsabilidad del Contratante después del plazo estipulado.
6. Proporcionar toda la información requerida por ACSA para el análisis y evaluación del caso, durante y después de la estadía del asegurado en el hospital.
7. Notificar por escrito a ACSA, con al menos cinco días de anticipación los procedimientos programados o electivos.
8. El Contratante deberá notificar por escrito a ACSA, dentro de las veinticuatro horas siguientes a partir del internamiento de un paciente al hospital.
9. El Contratante deberá informar por escrito a ACSA de forma inmediata los ingresos al hospital cuando se trate de accidentes.
10. Nombrar en la Empresa Contratante a una persona responsable del manejo operativo de esta Garantía de Servicios Hospitalarios y notificarlo por escrito a ACSA.
11. Autorizar a ACSA, a compensar los saldos pendientes de futuros reembolsos a favor de los asegurados.

Obligaciones de ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.:

1. Darle seguimiento a las solicitudes de indemnización para cumplir el tiempo establecido en la Póliza y lo que establece el Código de Comercio.
2. Pagar los compromisos con Médicos y Hospitales, por los servicios que hayan recibido las personas Aseguradas nombradas en el carné de Seguro, hasta por los límites aquí establecidos.
3. Notificar por escrito al Contratante y al Asegurado el resultado de la liquidación de los reclamos.
4. Emitir reporte mensual al Contratante de los saldos pendientes de reintegro por asegurado, por vigencia y en total.

Derechos en general y acceso a toda información:

El Contratante y ACSA se comprometen a facilitar toda la información que se requiera para conocer y analizar los datos que sean necesarios para evaluar los casos que se encuentren en trámite de reclamo. El Contratante y la Aseguradora deberán guardar en un lugar seguro la información de cada reclamo presentado en ACSA, obligándose su personal a la confidencialidad.

Terminación de la Garantía de Servicios Hospitalarios:

1. Esta Garantía de Servicios Hospitalarios puede darse por terminada con aviso previo por escrito de 10 días, por falta de pago de los reintegros en los plazos pactados, por incumplimiento en el pago de las primas, por cancelación de la Póliza, o por cambios en las Leyes que obliguen a cualquiera de las partes a suspender este tipo de Convenio.
2. En caso de desacuerdo en relación a la interpretación y aplicación de la presente Garantía de Servicios Hospitalarios, las partes se someten a la decisión de Árbitros, de aquellos que fallen de conformidad a su conciencia, llamados también árbitros arbitradores. Cada parte nombrará a su Árbitro y estos nombrarán al tercero; en caso de que no se nombren los

3. árbitros o el tercero, se seguirá lo que dispone el Artículo 37 de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje. El arbitraje se deberá realizar en la ciudad de San Salvador.
4. Las partes contratantes no serán responsables por las acciones u omisiones indebidas imputables a los prestadores de los servicios médico-hospitalarios.

Disposiciones Generales.

La presente Garantía de Servicios Hospitalarios estará sujeta, además, a los términos, condiciones generales y especiales de la póliza antes citada.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. y FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI), en común acuerdo, firman la presente Garantía de Servicios Hospitalarios, en Original; siendo el Original para los archivos de ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. y copia para el Contratante.

Lunes 21 de diciembre de 2015.

Aseguradora Agrícola Comercial, S.A.

**FONDO DE SANEAMIENTO Y
FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)**

Javier Rodríguez
Gerente Técnico

Firma del Representante Legal

Nombre del Representante Legal
Sello

NOTA:

El presente endoso deberá ser devuelto a la Aseguradora con la respectiva firma y sello del representante legal de la Empresa, caso contrario el crédito no estará vigente.

CONDICIONES GENERALES VIDA

PRIMERA-CONSTITUCION DEL CONTRATO

El contrato de Seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la presente Póliza, las solicitudes del mismo para la inscripción de Asegurados, las declaraciones de los Asegurados, la presente Póliza y los Anexos que formen parte de la misma, si los hubiere

SEGUNDA-MODIFICACION DEL CONTRATO

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

TERCERA-RENOVACION

El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por períodos 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.

CUARTA-CAMBIO DE CONTRATANTE

Si el Contratante indicado en la primera página de esta Póliza fuere 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 en anexo que forme parte de la Póliza. En caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el Contrato y devolverá la prima no devengada.

QUINTA-PRIMA

- a) **CONDICIONES DE PAGO-** Las condiciones de pago de la prima se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.
- b) **PERIODO DE GRACIA-** El Contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contando a partir de la fecha de iniciación del período convenido.

Transcurrido el período de gracia, la póliza caducará automáticamente.

SEXTA-DOLO O FRAUDE

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante o la omisión dolosa o culpable 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 primer año.

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 del dolo.

Dado el aviso correspondiente por el contratante o Asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el Contrato.

SEPTIMA-INSPECCION

La Compañía queda facultada para practicar inspecciones relacionadas con el presente Contrato, durante el curso del Seguro o en caso de siniestro.

Si el Contratante, el Asegurado o Beneficiarios impidieran el ejercicio de esta facultad, con fines fraudulentos, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

OCTAVA-INDISPUTABILIDAD

No obstante lo establecido en la Condición Sexta, la Compañía no podrá impugnar el seguro después de que éste haya estado en vigor durante la vida de cada Asegurado por un período de dos años contados desde su última inscripción ininterrumpida.

NOVENA - PRUEBA DEL SINIESTRO

Tan pronto el beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, dentro de los cinco días siguientes. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

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-INDEMNIZACION

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 PRIMERA-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 SEGUNDA-CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencias, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

DECIMA TERCERA-CALCULO DE LA PRIMA

En la fecha de emisión de esta Póliza y en cada aniversario 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 aniversario, 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 fechas de vencimiento de primas, se efectuará la liquidación proporcional a base de días completos, por el tiempo que falte por transcurrir entre la fecha del cambio y el próximo vencimiento de prima.

DECIMA 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 15 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 cincuenta por ciento de la que le correspondería de acuerdo con las bases para determinar la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo.

Una vez inscrito, la renovación del seguro podrá hacerse, 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 hiciese la comprobación en vida, la Compañía le extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si por error o dolo del Contratante o del Asegurado, se hubiera incluido en el Grupo Asegurado a individuos menores de 15 años o mayores de 69 en la fecha de su primera inscripción, la Compañía podrá pedir la nulidad del respectivo seguro, quedando ésta obligada únicamente a devolver las primas cobradas en relación con tal seguro, deducida la primera prima anual.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero estuviese comprendida entre los 15 y 69 años, se aplicarán las siguientes reglas:

- 1a.) Si la comprobación se hiciese en vida del Asegurado, se ajustará la prima individual de acuerdo con la edad verdadera, liquidándose la diferencia que resulte a favor o en contra de la Compañía desde el último aniversario del Contrato hasta el próximo vencimiento de prima, a base de días completos.
- 2a.) Si la comprobación se hiciese después del fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios la cantidad que resulte de multiplicar la suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir la prima correspondiente a la edad inexacta entre la prima que corresponda a la edad real, en el último aniversario de la Póliza.

Los cálculos que deban efectuarse conforme a esta cláusula se harán aplicando las tarifas de la Compañía que estén en vigor en el momento de la operación

DECIMA QUINTA-INSCRIPCION 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 AUTOMATICO a que se refiere la Condición Décima Sexta y en los formularios proporcionados por la misma, 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 CEDULAS DE CANCELACION que formarán parte del Registro de Asegurados. En todo caso, el Seguro terminará 30 días después de la fecha en que el Asegurado dejó de reunir tales condiciones.

Si la suma Asegurada correspondiente a un Asegurado debiera ser modificada de acuerdo con las bases que se indican en la Especificaciones de esta Póliza, el Contratante deberá comunicarlo a la Compañía dentro de los 30 días siguiente 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 la 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.

La Compañía se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente Póliza, o de reducir el monto asegurado de dicho riesgo o 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 SEXTA-SEGURO AUTOMATICO

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.

Transcurrido este período el seguro continuará en vigor siempre que el Asegurado hubiere sido inscrito en el Registro de esta Póliza.

Si la inscripción de un Asegurado fuere solicitada después de transcurrido 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 SEPTIMA-CERTIFICADOS DE SEGURO

La Compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada Asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos al Seguro. Los Certificados serán entregados a los Asegurados por intermedio del contratante pero no forman parte del Contrato.

Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía la anotación en los respectivos Certificados, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de Beneficiarios y la comprobación de edad.

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.

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 en la Ciudad de San Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

VIGESIMA-CESION

Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.

VIGESIMA PRIMERA-DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al Grupo Asegurado, y siempre que hubiere pertenecido a él ininterrumpidamente por lo menos un año, tendrá derecho a que la Compañía le expida, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad, una Póliza en cualquiera de los planes permanentes de Seguro Individual que aquella practique, por una suma igual o menor a la última suma asegurada de que disfrutaba mediante esta Póliza, pero sin beneficios adicionales.

Para ejercitar este derecho, la presente Póliza habrá de estar en vigor, y el interesado deberá:

- a) Ser menor de 60 años de edad, al cumpleaños más próximo;
- b) Solicitar el seguro por escrito a la Compañía dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que deje de formar parte del Grupo; y
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a su edad alcanzada y su ocupación en esta fecha, según las tarifas vigentes en la Compañía.

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. Los Agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía.

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-REPOSICION

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-PRESCRIPCION

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 a lo que dispone el Código de comercio

VIGESIMA QUINTA-COMPETENCIA

En caso de controversia en relación con la presente Póliza las partes deberán ocurrir ante los Tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresadamente sometidas.

VIGESIMA SEXTA- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO

En caso de discrepancia del asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la Sociedad de Seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.



La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se puede celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

CONDICIONES GENERALES POLIZA DE SEGURO MEDICO HOSPITALARIO COLECTIVO

CONDICIONES RELACIONADAS A LA NATURALEZA DEL SEGURO

DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, las expresiones siguientes, tendrán el significado y el alcance que a continuación se les asigna:

CONTRATANTE. Persona jurídica, cuya propuesta sirve de base para la expedición de ésta Póliza y a cargo de la cual se estipula la obligación del pago de primas, en virtud de su relación con los miembros del grupo Asegurado.

ASEGURADO. Se refiere a un empleado que de acuerdo a los términos de la Póliza, se le haya inscrito en el registro de Asegurados, que contendrá todos los datos que determine la COMPAÑIA Aseguradora, lo cual constará en la Cédula de Inscripción emitida.- El Asegurado podrá ampliar la cobertura de ésta Póliza, cuando el Contratante así lo proponga, a efecto de que se incluyan en ella los gastos médicos que se originen de la atención de la familia del Asegurado, denominando a estos como dependientes e incluyéndolos con dicha calidad en el registro de Asegurados, si éstos son elegibles según los términos y estipulaciones de la Póliza.

BENEFICIOS. Toda Cobertura con su respectiva suma indemnizable por la COMPAÑIA, de conformidad a lo estipulado en la presente Póliza.

PERIODO DE ELEGIBILIDAD. Cada empleado activo que pertenezca a la categoría o categorías con derecho a Seguro de la Póliza, en lo que se refiere a ésta Cobertura, será elegible en la fecha de vigencia de la Póliza y cada empleado de la misma categoría que posteriormente ingrese a trabajar activamente con el Contratante, será elegible cuando haya cumplido con el período de espera que establece la presente Póliza.

PERIODO DE ESPERA. Cada empleado que pertenezca a cualquiera de las categorías con derecho a Seguro de la Póliza, en lo que se refiere a ésta Cobertura, deberá cumplir con un período de 30 días de trabajo activo y permanente con el Contratante. En caso de requerirse Cobertura inmediata, la tarificación contemplará un recargo adicional.

PARTICIPACIÓN. Para otorgar la presente Póliza, la COMPAÑIA requiere que haya un porcentaje de participación de Asegurados mínimo del 75% cuando el empleado contribuya con el pago de la prima, si el grupo elegible es de 50 empleados; y más del 85% si el grupo elegible está entre 10 y 50 empleados. En ningún caso, el mínimo de Asegurados podrá ser menor de 10.

EMPLEADOS ELEGIBLES PARA SEGURO. Las condiciones a reunir por los empleados que formarán parte de esta Póliza a lo cual se refiere la Condición Relacionadas con los Asegurados-Edad será: todos los empleados activos que trabajen el horario completo, trabajando no menos de 30 horas a la semana.

Cada empleado activo al momento de contratarse ésta Póliza será elegible inmediatamente, y cada empleado nuevo que seguidamente a la fecha efectiva de la Póliza cumpla con los requisitos necesarios para su incorporación; sin embargo, si un empleado en la fecha de su elegibilidad no se encuentra desempeñando activamente su trabajo, será elegible el día de su regreso como empleado activo.

En los grupos en que el empleado participa con el pago de las primas, deberá adicionarse al grupo de Asegurados en la fecha de su elegibilidad, teniendo un período de treinta (30) días para presentar su ficha de afiliación.

No son elegibles para el seguro las personas naturales que residan o permanezcan por más de 30 días fuera de El Salvador, ya sea por razones de estudio, trabajo, competencias o por atender asuntos familiares de cualquier índole.

FAMILIAR DEPENDIENTE ELEGIBLE PARA SEGURO. Se entenderá como tal, el cónyuge legítimo o compañero(a) de vida que esté registrado como tal en los archivos del Contratante. También se consideran como familiares dependientes los hijos solteros, hijastros o hijos adoptados cuyas edades desde los diez (10) días de nacidos, hasta los 21 años de edad, que vivan en el hogar y que dependan económicamente del empleado Asegurado y que estén registrados en los archivos del Contratante.

No serán considerados como dependientes elegibles:

- a) Aquellos hijos que se conviertan en padres, aunque no se encuentren legalmente casados o acompañados;
- b) Los padres del Asegurado;

- c) Los dependientes que no residan permanentemente en El Salvador; y
- d) Los que residan o permanezcan por más de 30 días fuera de El Salvador, ya sea por razones de estudio, trabajo, competencias o por atender asuntos familiares de cualquier índole.

Si alguna persona definida como dependiente es también elegible para participar como empleado bajo ésta Póliza, dicha persona no será elegible como dependiente bajo la presente Póliza. Cuando ambos, esposo y esposa o compañero (a) de vida, viviendo bajo el mismo techo estén cubiertos como empleados, los hijos solo serán elegibles como dependientes del esposo.

FECHA EFECTIVA DEL SEGURO PARA DEPENDIENTES. Cualquier empleado que tenga dependientes será elegible para el Seguro de Dependientes en la fecha que el empleado sea Asegurado bajo la presente Póliza, conforme a los términos siguientes:

Quando la base del Seguro es CONTRIBUTORIO y de participación voluntaria; es decir que el empleado participa voluntariamente y contribuye en parte del costo del Seguro, el Seguro para sus dependientes solicitado según formularios proporcionados por la COMPAÑIA, y siempre que cumpla con las contribuciones requeridas estará sujeto a:

a) Si el empleado inscribe uno o más dependientes en la fecha efectiva de su Seguro como empleado bajo ésta Póliza, el Seguro para sus dependientes será efectivo en esa fecha.

b) Si el empleado inscribe a uno o más dependientes después de la fecha efectiva de su Seguro como Empleado bajo ésta Póliza; sus dependientes serán Asegurados en la fecha que lo solicite por escrito en los formularios de la COMPAÑIA, a través del Contratante, y pague la contribución requerida siempre y cuando lo solicite dentro de los 30 días siguientes a su inscripción como Empleado Asegurado. Pasados los 30 días, deberá mostrar prueba de buena salud de el (los) dependientes a inscribir, la cual debe ser satisfactoria para la COMPAÑIA Aseguradora. Los dependientes serán Asegurados, en la fecha en que la COMPAÑIA de Seguros comunique la aceptación de los mismos.

Quando la base del Seguro es NO CONTRIBUTORIO; es decir, que el empleado no participa en el costo del Seguro, la Cobertura para sus dependientes serán Asegurados como sigue:

1- Si el empleado inscribe uno o más dependientes en la fecha efectiva de su Seguro como empleado bajo ésta Póliza, el Seguro para sus Dependientes será efectivo en esa fecha.

2- Si el empleado inscribe a uno o más dependientes después de la fecha efectiva de su Seguro como Empleado bajo ésta Póliza; sus Dependientes serán Asegurados automáticamente en la fecha en que sea solicitado a la COMPAÑIA.

En ambos casos, Contributorio o no Contributorio, si un familiar dependiente sufre de alguna enfermedad o dolencia y no se encuentra desempeñando sus ocupaciones habituales debido a incapacidad en la fecha en que el empleado hubiera quedado Asegurado en lo que respecta a tal familiar, o en la fecha de algún cambio en la clasificación del empleado, entonces la fecha de vigencia quedará pospuesta hasta que se restablezca por completo y regrese a sus ocupaciones habituales.

GASTOS ELEGIBLES. Son los gastos reales incurridos por un Asegurado los cuales son razonables y acostumbrados para el cuidado y servicios médicos, hospitalarios, administrados u ordenados por un médico autorizado para practicar la medicina, y que estén cubiertos en las Condiciones de la Póliza.

GASTOS JUSTOS, RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS. Se entenderán como tales aquellos montos por servicios médicos y hospitalarios derivados por enfermedad o accidente, el cual se considere justo hasta el límite acostumbrado, sin exceder del nivel general de cargos hechos por otros de carácter similar en la localidad en que es suministrado, cuando se comparen con tratamientos, servicios y abastecimientos a individuos del mismo sexo, edad e ingresos similares y en consideración a la naturaleza, calidad técnica de los servicios, hospitalarios respectivos, y a las circunstancias de tiempo y costo de utilización, en consideración a la evaluación de la dirección médica de la COMPAÑIA; excluyendo todo gasto que sea excesivo, por los cuales el Asegurado se compromete a absorberlos por cuenta propia, asimismo los no cubiertos.

GASTOS MEDICOS A BASE DE REEMBOLSO. Bajo este plan, el Asegurado paga por todos los servicios que recibe, y mediante un formulario específico de la COMPAÑIA Aseguradora lo completa para obtener el reembolso de los gastos elegibles correspondientes en base a cargos razonables y acostumbrados, con aplicación del deducible y coaseguro detallados en el Cuadro de Beneficios de las Condiciones Especiales.

El Asegurado es el responsable en todo momento ante el Proveedor de los servicios, por el Importe de los gastos incurridos. La Aseguradora solo está obligada a reembolsar al Asegurado o al Proveedor, en caso de que el primero así lo solicite; únicamente el Importe de los Gastos Elegibles para reembolso en base a las Condiciones de ésta Póliza.

PERIODO DE INCAPACIDAD O EVENTO. El período de Incapacidad para casos que requieran o no hospitalización por una enfermedad, o lesión corporal por accidente, se considera de 90 días contados a partir de la fecha en que ocurrió el gasto de la primera consulta u hospitalización.

Todas las enfermedades o lesiones corporales que ocurran simultáneamente o sean ocasionadas o debidas a la misma causa, serán consideradas como una sola incapacidad, incluyendo complicaciones que resulten de ella.

La Incapacidad será considerada como una continuación de la Incapacidad anterior y no como una nueva y diferente Incapacidad, siempre y cuando esté comprendida dentro de los 90 días.

Para el caso de reclusión hospitalaria, cuando ésta sea por un período de más de 90 días ininterrumpidos, se considerará como una sola incapacidad.

Se entiende como una nueva Incapacidad:

9- Para los casos que se requiera hospitalización, después de los 90 días siguientes a la última salida del Hospital debido a la misma causa.

10- Para los casos que no requieren Hospitalización, después de transcurrido un período de 90 días siguientes a la fecha en la cual el primer gasto cubierto fue incurrido.

Toda nueva incapacidad estará sujeta a otro deducible y coaseguro y será necesario presentar un nuevo formulario de reclamación.

Lo anterior, de conformidad a las sumas estipuladas en el Cuadro de Beneficios garantizados de la presente Póliza. La cobertura se mantendrá hasta agotar el Máximo Vitalicio, siempre y cuando el empleado continúe Asegurado.

DEDUCIBLE. Es la cantidad inicial de gastos médicos y hospitalarios elegibles que el empleado Asegurado y cada uno de sus dependientes elegibles deberán asumir por su cuenta individualmente antes que ningún beneficio sea indemnizado por esta Póliza. Sin embargo, en un accidente común, en el cual más de un miembro del grupo familiar sufra lesiones, solamente se aplicará un deducible; no obstante, éste sigue aplicándose individualmente para otros gastos médicos en forma individual. El deducible será bajo la modalidad y cantidad indicada en el cuadro de beneficios de las condiciones especiales la presente Póliza.

COASEGURO. Es el porcentaje de los gastos elegibles que queda a cargo de cada Asegurado después de aplicar el deducible por cada evento de conformidad con lo indicado en el Cuadro de Beneficios de ésta Póliza.

PORCENTAJE DE REEMBOLSO. Es la cantidad que la COMPAÑIA reembolsará al empleado Asegurado y a cada dependiente elegible, después de haberse aplicado el deducible y el coaseguro.

GASTOS MEDICOS MAYORES COMPRENSIVOS. Es la cobertura amplia para reembolsar los gastos elegibles de cualquier tratamiento cubierto, sin más límites que los convenidos para ello; se aplica un coaseguro sin límite o con él, según se convenga, pero siempre tiene un deducible y un porcentaje de reembolso.

MAXIMO VITALICIO. Es la cantidad del beneficio máximo a pagarse durante la vida del empleado Asegurado y cada uno de sus familiares dependientes inscritos en la Póliza, con motivo de una o más incapacidades por enfermedad o accidente que sufra, según el Cuadro de Beneficio máximo indicado en las condiciones especiales. Cuando por las cantidades pagadas, se ha agotado la suma asegurada del empleado y con respecto a cualquier dependiente asegurado, el Seguro de dicha persona bajo este beneficio terminará. Sin embargo, si después de la recuperación de una enfermedad o accidente por el cual se ha pagado una indemnización, el Asegurado suministra a la Aseguradora evidencia satisfactoria de perfecta salud, su beneficio máximo puede ser rehabilitado para nuevos eventos a partir del día primero del mes calendario siguiente a la fecha que la COMPAÑIA de seguros determine que la evidencia es satisfactoria y lo notifique por escrito al contratante. La reinstalación del máximo vitalicio servirá para cubrir enfermedades o accidentes diferentes a los que ocasionaron tal agotamiento.

CO-PAGO. Es un importe fijo de dinero que el Asegurado deberá cancelar directamente al hospital que provee el servicio, al momento de recibir la atención médica por hospitalización o tratamiento de emergencia.

HOSPITAL. Es una institución organizada de acuerdo con la ley que cuenta con instalaciones adecuadas para prestar servicios médicos, diagnósticos y quirúrgicos para el cuidado y tratamiento de las personas enfermas y lesionadas que se encuentren hospitalizadas y que provee dichas facilidades bajo la supervisión de un cuerpo de médicos, con 24 horas de servicio y atendido por enfermeras graduadas. En ningún caso se considera hospital las instituciones de casa de reposo, hogares para convalecientes y enfermos crónicos, una enfermería, asilo de ancianos o lugares que se dedican al cuidado y tratamiento de adictos a drogas y alcohol, cuando no cumplan los requisitos como tal.

MEDICO. Con este término se designará a un doctor o cirujano titulado en medicina o su equivalente, que esté legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.

PACIENTE HOSPITALIZADO. Se denomina a una persona que esté recluida en un hospital como paciente residente y que se le cobre por lo menos un día de cuarto de hospital.

BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACION. Es el valor por cada día de hospitalización incluyendo derecho a habitación y alimento, en que incurra un empleado o dependiente elegible que haya ingresado a un centro hospitalario y registrado como paciente; siempre y cuando el Asegurado se vea obligado por prescripción médica a ingresar en un hospital.

OPERACIÓN QUIRURGICA. Significará:

- a) Operación con incisión;
- b) La sutura de una herida;
- c) El tratamiento de una fractura;
- d) La reducción de una luxación;
- e) Radioterapia, excluyendo terapia con isótopos radioactivos si se utiliza en lugar de la extracción quirúrgica de un tumor;
- f) Electrocauterización;
- g) El tratamiento por inyección esclerosante para hemorroides y las venas varicosas.

VISITAS MÉDICAS. Comprende el honorario que la COMPAÑIA reembolsará al médico que le visite en el hospital para tratamiento no quirúrgico, a razón de una visita por día; en algunos casos la COMPAÑIA evaluará si son necesarias más visitas del médico a un paciente por la dificultad del caso. Además se cubrirá visitas al consultorio del médico siempre que sea relacionada con enfermedad o accidente cubierto por la Póliza.

EMERGENCIA. Es toda atención médica por incapacidad (enfermedad o accidente) que se incurre dentro de las primeras horas de ocurrido el evento que lo originó, y que no puede ser tratado como consulta externa.

ENFERMEDAD. Se considera enfermedad toda alteración en la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico. La enfermedad cubierta por la presente Póliza es toda aquella que contraiga el empleado Asegurado o sus dependientes elegibles, y que sus primeras manifestaciones y primer gasto médico que se efectúe para su diagnóstico o tratamiento, ocurra mientras se encuentre vigente la cobertura respecto al empleado Asegurado o dependiente y que la misma esté cubierta en la Póliza.

ACCIDENTE. Toda lesión corporal, comprobable a ciencia cierta por un médico, proveniente de un acontecimiento de causa externa, repentina, inesperada, que produce lesión visible corporal en la parte exterior de su cuerpo o pérdida de uno de sus miembros, órganos o funciones, al empleado Asegurado o sus dependientes elegibles.

La cobertura por accidente estará cubierta siempre y cuando dicho acontecimiento sea producido independientemente de la voluntad del Asegurado y que se produzca y se encuentre vigente en la cobertura de ésta Póliza, respecto al Asegurado o dependiente elegible.

Se excluyen además, los gastos médicos por accidentes ocurridos cuando existan indicios en que el empleado Asegurado y/o dependiente elegible, se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

ACCIDENTE Y ENFERMEDAD PREEXISTENTE. Es toda enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, por las cuales el empleado Asegurado o su dependiente elegible bajo el presente Seguro o en otro, al que éste dé continuidad:

- a) Tuvo advertencia médica o consultó a un médico;
- b) Recibió tratamiento médico, servicios o suministros;
- c) Se ha hecho o le recomendaron exámenes para diagnóstico;
- d) Tomó drogas o medicinas recetadas o recomendadas;
- e) La presencia de síntomas los cuales normalmente causarían a una persona prudente a visitar un médico para diagnóstico o tratamiento.

GASTOS CUBIERTOS

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, originados durante la vigencia del Seguro. La cobertura comprende los siguientes gastos:

- Servicios de hospital, representados por el costo de la habitación y alimentos consumidos por el Asegurado de acuerdo al valor reflejado en el Cuadro de Beneficios.
- Honorarios de médicos y cirujanos, de su asistente y anestesista, en casos necesarios, autorizados para el ejercicio de la profesión por servicios prestados al Asegurado, mientras éste se encuentre recibiendo asistencia en un hospital,

Clinica, según sea el caso, como consecuencia de enfermedades o accidentes cubiertas en la Póliza; siempre y cuando los médicos no sean familiares del Asegurado o dependiente.

Los Gastos por servicios médicos quirúrgicos cubiertos por ésta póliza estarán sujetos a reembolso, hasta por el monto considerados por la COMPAÑIA como Justos, Razonables y Acostumbrados, y sin exceder de los límites de la Póliza, según se indica:

- 11- Cuando se efectúe una sola intervención, se pagará según el pago que corresponda a la que haya sido efectuada.
- 12- Cuando se efectúen dos o más intervenciones quirúrgicas en el mismo campo operatorio o a través de la misma incisión, se pagará según lo que corresponde a aquella de las intervenciones efectuadas indicada con la de mayor cantidad.
- 13- Cuando se efectúen dos o más intervenciones quirúrgicas en el mismo acto quirúrgico y en distinto campo operatorio, el pago corresponderá a aquella de las intervenciones quirúrgicas efectuadas con la mayor cantidad, más el 50% correspondiente a cada una de las demás intervenciones efectuadas.

En los casos de intervenciones quirúrgicas que de acuerdo a su origen por enfermedad o accidente amparado por ésta Póliza, den lugar a procedimientos completos, para la aplicación de los incisos a), b) y c) anteriores, la COMPAÑIA evaluará el pago máximo por dicho procedimiento independientemente de que se efectúen una o más intervenciones; considerando siempre lo justo, razonable y acostumbrado.

- 14- Si hubiere necesidad de una nueva intervención y la misma se practicare dentro de las 24 horas siguientes a la conclusión de la primera, ambas se considerarán como una sola. Si la nueva intervención se efectúa después del lapso señalado, se entenderá como una intervención distinta e independiente de la primera.
- 15- Por honorarios del anestesista en cada intervención quirúrgica, la COMPAÑIA pagará a), b), c) y d) anteriores, según los aranceles justos, razonables y acostumbrados.
- 16- Para tratamiento no quirúrgico, se reembolsará los honorarios médicos por visita al hospital, a razón de una visita diaria. Quedará a criterio de la COMPAÑIA la evaluación del número de visitas, según se requiera por la dificultad del caso.

3- Servicios de sala de operación y cuidados intensivos; salas de curación; sala de pequeñas cirugías y recuperación.

4- Salas de emergencias, se cubrirán los gastos por accidentes y/o enfermedad cubiertos en la Póliza, siempre y cuando el tratamiento sea atendido dentro de las 24 horas después de ocurrido el accidente y/o enfermedad y que el mismo no puede ser tratado como consulta externa.

No se cubrirán como emergencia, el importe de aquellos medicamentos que se entreguen al Asegurado para continuar su tratamiento ambulatorio, en exceso de los que le fueron administrados en el hospital.

5- Medicamentos que sean necesarios para el tratamiento, prescritos por el médico tratante, siempre y cuando el Asegurado los adquiera en una farmacia autorizada para la venta de tales medicinas y cuando se acompañe la factura legalmente aceptada, con la receta correspondiente.

En ningún caso se cubrirán las compras que se efectúen en el consultorio médico u otro establecimiento. Asimismo no se cubren anticonceptivos, vendajes o materiales aún cuando sean ordenados por el médico.

6- Tratamientos suministrados por radiólogos y exámenes de laboratorio hechos para diagnóstico o tratamiento relacionado con la enfermedad e indicados por el médico Tratante por sintomatología previa, tales como exámenes de rayos X, pruebas microscópicas, pruebas de laboratorio; electrocardiogramas, encefalogramas, monitoreo de Holter.

En ningún caso se pagará cualquier examen que no sea necesario para el diagnóstico de la enfermedad o de lesión corporal por accidente, así como cualquier examen dental de rayos X que no sea hecho como consecuencia de lesión corporal por accidente.

7- Servicio de ambulancia terrestre o aérea, debidamente autorizadas, dentro del país en que ocurra el accidente o enfermedad, para transportar al Asegurado desde el lugar donde se encuentre, hacia un Hospital local cuando éste servicio sea necesario por la gravedad de la enfermedad o accidente hasta por el límite máximo establecido en las condiciones especiales. Se excluye el servicio de ambulancia en casos de maternidad.

a) Atención suministrada por servicios profesionales privados brindados por una enfermera profesional, graduada, colegiada, que no tenga ningún grado de parentesco con el Asegurado o resida en casa del Asegurado y cuyo servicio haya sido indicado por el médico tratante debido a que el caso estrictamente lo amerite a causa de imposibilidad del Asegurado de valerse por sí mismo, hasta por un período de tres (3) días. Pasados los tres días, si persiste la necesidad de continuar con los servicios de enfermera; deberá presentarse a la COMPAÑIA la prescripción médica para la revisión y aprobación de la COMPAÑIA.

En ningún caso la COMPAÑIA cubrirá gastos derivados por este servicio cuando el mismo se indique para cuidados post parto, cuidados de recién nacidos en su casa de habitación o cuarto de hospital, servicios de acompañamiento y en los casos que el estado general del paciente no lo amerite.

a) Suministros de lo indicado a continuación, proporcionado por un establecimiento legalmente autorizado: a) Transfusiones de sangre, plasma, sueros; b) Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones; c) Aparatos de yeso, suministro de bragueros, entablillados, abrazaderas u otros aparatos ortopédicos; d) Alquiler de muletas, sillas de ruedas, cama especial de hospital para enfermo; e) Alquiler de órganos mecánicos como pulmón artificial, necesario para el tratamiento de parálisis respiratoria.

10- Tratamientos de terapias especiales si fueren necesarias con rayos láser o cualquier otro equipo de similares características, de servicio de radioterapia, sono-terapia, crioterapia, fotocoagulación láser de retina, terapia de

inhalación; y tratamientos de quimioterapia, laparoscopia, criocirugía, de acuerdo con la prescripción del médico tratante y relacionadas con el diagnóstico siempre y cuando no sean brindadas por un familiar o resida en casa del Asegurado.

El número de terapias cubiertas serán las razonables y justificadas, quedando sujetos a evaluación de la COMPAÑIA, y cuando la COMPAÑIA lo considere necesario, se someterá a una segunda opinión médica.

- Vacunas preventivas hasta los cinco años de edad, únicamente las que a continuación se indican y hasta por los montos indicados en las Condiciones Especiales de la Póliza:
 - 9- Difteria, Tétano, Tosferina (DPT)
 - 10- Sarampión, Rubéola, Paperas (MMR)
 - 11- Tuberculina
 - 12- Poliomiéлитis

No se reembolsará el pago de vacunas a menos que el médico indique en la factura la o las vacunas a la cual corresponde el cobro, indicando el precio de cada una por separado.

- b) Gastos por aparatos ortopédicos, prótesis, miembros y ojos artificiales como consecuencia de Accidente y/o enfermedad cubiertos y ocurridos dentro de la vigencia de la Póliza, se deberá comprobar a satisfacción de la COMPAÑIA, que el evento y/o sus síntomas, diagnóstico y apareamiento han ocurrido dentro del período de vigencia de la Póliza
- c) Servicios médicos para cirugía y otra atención médica por tratamientos dentales, únicamente por causa de accidente y que ocasionen la pérdida de dientes naturales sanos y dislocación o fractura de la mandíbula, sufridas a través de medios externos e inesperados, y tratados dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente que dio origen; siempre y cuando: a) el Asegurado haya estado cubierto por ésta Póliza en la fecha de dicho accidente; b) el tratamiento del reemplazo de los dientes naturales se realiza dentro del período de la Póliza; c) el tratamiento sea realizado por un médico dentista o cirujano dental autorizado para ejercer la profesión.

La COMPAÑIA se reserva el derecho de someter el diagnóstico a una segunda opinión médica; asumiendo el costo de la misma.

- d) Leche medicada en un infante siempre y cuando presente síntomas gastrointestinales con síndrome diarreico y sea suspendida médicamente la leche, únicamente en los casos de hospitalización.
- e) Cirugía reconstructiva, no estética, se cubrirá cuando la intervención se realice a consecuencia de un accidente amparado y ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza, mientras el empleado o dependiente tenga cobertura y que se trate a más tardar dentro de los seis meses después de tal accidente. El Asegurado deberá notificar y comprobar a la COMPAÑIA, que dicho tratamiento es estrictamente necesario y realizado por un cirujano autorizado para ejercer la profesión.

La COMPAÑIA se reserva el derecho de someter el diagnóstico a una segunda opinión médica, asumiendo el costo de la misma.

- f) Tratamiento médico y/o quirúrgico de nariz, estarán amparados por accidente ocurrido dentro de la Vigencia de la Póliza.
- g) Hemodiálisis o Diálisis peritoneal.
- h) Prostatectomía efectuada antes que se haya cumplido los 65 años de edad.
- i) Histerectomía, antes de que se haya cumplido los 45 años de edad; excepto en los casos de cáncer sin límite de edad. La COMPAÑIA se reserva el derecho de someter el diagnóstico a Segunda opinión médica, asumiendo el costo de la misma.
- j) Alergias únicamente cuando se produzcan por la ingestión de alimentos, medicinas o picaduras de animales.
- k) Litotripsia por ultrasonido.
- l) Cataratas antes de la edad de 60 años.
- m) Tratamiento médico para trastornos nerviosos funcionales a cargo de psiquiatra calificado, siempre y cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado. El porcentaje de reembolso para estos gastos será del 50%
- n) Zapatos ortopédicos, un par al año, siempre y cuando se justifique que los mismos sean necesariamente requeridos y que el gasto se acompañe con la prescripción médica del ortopeda.
- o) Extracción quirúrgica de terceras molares impactadas.
- p) Tratamiento de SIDA, hasta un 25% del máximo vitalicio.
- q) Trasplante de órganos, hasta un 25% del máximo vitalicio.
- r) Los tratamientos de la epilepsia serán cubiertos hasta el 12% del máximo vitalicio.

GASTOS NO CUBIERTOS

Aún cuando resulten a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, esta Póliza en ninguna forma cubre los costos de los siguientes servicios:

- 1- Lesión corporal causada a sí mismo estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales, siempre que en el primer caso dicha lesión no sea voluntariamente causada.
- 8- Exámenes o chequeos médicos generales o específicos para la comprobación del estado de salud o que se aprovechen a efectuarse como consecuencia de una consulta por determinada enfermedad o accidente; o estudios de laboratorio o gabinete y tratamientos o curas en clínicas de reposo o convalecencia, de ancianos, en balnearios o en baños termales; curas en custodia, o período de cuarentena o de aislamiento.

- 9- Honorarios por servicios de interconsulta de médicos, excepto en los casos que sean evaluados y autorizados previamente por la COMPAÑIA.
 - 6- Tratamientos médicos y quirúrgicos de cualquier tipo para corregir astigmatismo, presbiopía, hipermetropía, miopía, estrabismo, queratoconos, queratoplastia, queratotomía radiada, queratomiulosis y cualquier procedimiento o corrección de los vicios de refracción o astigmatismo, y otros similares. Exámenes rutinarios de la vista y de los oídos, así como los costos de aparatos auditivos; anteojos, lentes de contacto y cualquier tipo de lentes y aros.
 - 5- Servicios, materiales y tratamientos médicos y quirúrgicos que no sean científicamente reconocidos y aceptados por la ciencia médica como la quiropráctica, acupuntura, naturistas y homeopatía; o que se encuentren en experimentación, así como gastos que surjan de tratamiento o materiales cuyas necesidades médicas no haya sido claramente definido.
 - c) Tratamientos médicos y/o quirúrgicos relacionados con enfermedad, lesión, condición, síntomas que existían, o haber tenido tratamiento dentro de los doce (12) meses precedentes a la fecha de vigencia de la presente Póliza, y/o a partir de la fecha de inscripción del Asegurado. Esta exclusión cesará de aplicarse a partir del primer día después de doce (12) meses en que el Asegurado tenga cobertura continua bajo ésta Póliza.
 - 7- Enfermedades y tratamientos dentales, alveolar, gingival, máxilo facial, salvo la curación necesaria en caso de accidentes cubierto por la Póliza, si lo hubiere.
 - 8- Todo aparato en sustitución o en apoyo a piezas dentales, dientes postizos, coronas, incrustaciones, puentes, ortodoncia, endodoncia, y otros similares, excluyendo lo indicado en los Gastos cubiertos como consecuencia de accidente, si lo hubiere.
 - 10- a) Cirugía Plástica, estética, reconstructiva o tratamiento cosmético a excepción de la cirugía reconstructiva para corregir lesiones o deformaciones producidas por un accidente según se regule en los Gastos Cubiertos, si lo hubiere.
 - 1- Atención médica y hospitalaria para la madre por atención prenatal, embarazo y sus complicaciones, parto, puerperio y legrados de cualquier tipo, todo lo relacionado con maternidad o embarazo.
 - b) Tratamientos suministrados al recién nacido antes de salir del hospital, excepto en los casos:
 - 11- Enfermedad contraída después del nacimiento;
 - 12- Condiciones congénitas anormales; ó
 - 13- Por tratamiento de nacimiento prematuro; siempre y cuando haya sido inscrito dentro de los 30 días siguientes y los padres estén cubiertos por ésta Póliza.
- Tratamiento de alcoholismo, tabaquismo, adicción a drogas o toxicomanía y sus consecuencias, alergias.
 - Los tratamientos médicos o quirúrgicos para la fecundación in Vitro (inseminación artificial); la esterilidad, control natal, modificación del sexo; restablecimiento de la fertilidad; impotencia, frigidez tratamientos por transformaciones o mal funcionamiento sexual. Así como la circuncisión de cualquier origen y edad.
 - Tratamientos e intervenciones quirúrgicas contra la calvicie, obesidad, bajo peso, acné en cualquiera de sus manifestaciones.
 - En ningún caso se pagarán gastos por: a) Tratamiento de cualquier auto terapia, incluyendo auto prescripción de medicinas; b) Medicinas de venta popular; c) Servicios, medicamentos, equipos o artefactos que no tengan relación con la enfermedad o no sean medicamentos necesarios para el tratamiento específico de la dolencia; d) Toda condición médica específicamente excluida por medio de endoso o enmienda; e) Cualquier gasto en exceso de las cantidades razonables y de costumbres para el servicio en particular o suministro; f) Gastos por persona acompañante de un Asegurado hospitalizado.
 - Todo medicamento en forma de anticonceptivos, incluyendo jaleas, cremas y otros derivados; además de dispositivos intrauterinos o diafragmas, medicamentos en experimentación; medicamentos no registrados en el Consejo Superior de Salud Pública, inmunizaciones a través de vacunas, y pruebas de alergias; medicamentos como vitaminas, minerales, reconstituyentes y leches, alimentos especiales para prevenir alergias.
 - Cualquier tratamiento o sus consecuencias, así como consultas derivados de los síntomas menopáusicos y andropáusicos.
 - Cualquier tratamiento médico y quirúrgico por enfermedad psiquiátrica o psicológica; trastornos mentales, trastornos de conducta, del lenguaje, del aprendizaje, cualesquiera sean sus manifestaciones, síntomas o consecuencias.
 - Tratamientos relacionados con el crecimiento, independientemente de la razón por los cuales hayan sido prescritos.
 - Tratamientos podiátricos relacionados con deformidades congénitas, callos, pie plano, pie varo y similares, arcos débiles, pies débiles; plantillas y soportes; cuidados de los pies y manos.
 - Tratamiento médico o quirúrgico para corregir xifosis, lordosis o escoliosis; todos los padecimientos propios de la columna vertebral excepto en casos de lesión accidental.
 - Honorarios médicos por visitas a domicilio.
 - Gastos por atención de emergencia hospitalaria que puede ser tratada como consulta externa.
 - Cualquier complicación derivada o que pueda surgir durante o después del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, lesiones, afecciones o intervenciones expresamente excluidas en esta Póliza.
 - Gastos por enfermedades o condiciones congénitas.
 -
 -

- Los gastos incurridos fuera de Centroamérica, por el asegurado y/o sus dependientes que residan o hayan permanecido por más de 30 días fuera de El Salvador, ya sea por razones de estudio, trabajo, competencias o por atender asuntos familiares de cualquier índole.

GASTOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de este contrato y en ninguna forma cubre los accidentes, enfermedades, padecimientos y lesiones causadas por o derivada de:

- Toda enfermedad o accidente proveniente de la ocupación de los dependientes del Asegurado.
- Insurrección, invasión, guerra declarada o no, o guerra interna.
- Revolución, rebelión, insurrección, levantamiento popular o militar.
- Suspensión de garantías, paros laborales, huelgas o disturbios de carácter obrero, terrorismo.
- Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.
- Epidemias declaradas o no como tal por el Gobierno.
- Servicio militar, autolesiones y tentativas de suicidio; delitos, duelos, riñas o cualquier actividad ilegal.
- Pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad en vehículos de cualquier tipo.
- Lesiones sufridas por el Asegurado mientras tome parte en o práctica de eventos deportivos peligrosos competitivos, profesionales u organizados; tales como paracaidismo; deportes marítimos o fluviales como buceo, esquí; vuelos en planeadores, vuelos delta o similares; artes marciales, boxeo, lucha libre, lucha greco-romana, u otras similares; cacería, tiro, tauromaquia, montadura; alpinismo y espeleología entre otros.

OPERACIONES ELECTIVAS

En el caso que un Asegurado o dependiente necesite someterse a una operación quirúrgica, la cual se decida realizar en forma planificada y que no se considera una intervención de emergencia; deberá notificarlo a la COMPAÑIA y si el caso lo amerita, presentar una segunda opinión del médico o los médicos que la COMPAÑIA le indique, con el propósito principal que el Asegurado, tenga la seguridad de que la operación indicada por el médico que lo está tratando, es necesariamente requerida. Por otra parte, deberá solicitar y someter anticipadamente a consideración de la COMPAÑIA el presupuesto estimado que comprenderá el detalle de los costos de cirujano, asistente, anestesista, días de internamiento hospitalario, entre otro, para conocer si los mismos están dentro de lo justos, razonables y acostumbrados para la intervención indicada y si la misma está cubierta conforme a las condiciones y términos de la Póliza. Asimismo, deberá adjuntar el informe del médico tratante y sus asistentes.

El costo de la segunda opinión del médico, la absorberá en su totalidad la COMPAÑIA. Si después de la segunda opinión médica, la operación es necesaria, y si el Asegurado cumple con todos los requisitos que debe presentar en el procedimiento anteriormente citado, la COMPAÑIA podría reconsiderar que los gastos de hospital sean reembolsados hasta el 80%, excluyendo servicios médicos; siempre y cuando la operación sea realizada por el médico que originalmente la estaba tratando y que dicho porcentaje sea autorizado por escrito por la COMPAÑIA.

La condición precedente es válida para el caso que se haya contratado el seguro con cobertura fuera del área Centroamericana; Si el Asegurado necesita obtener una cita para atención programada en algún hospital extranjero, es requerido por la COMPAÑIA que previamente se presente la referencia de su médico tratante, así como el resto de información mencionada.

CONDICIONES RELACIONADAS A LOS ASEGURADOS

EDAD. Para formar parte del grupo Asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del solicitante o de su cónyuge no sea mayor de 60 años; reduciéndose el máximo vitalicio a un 50% al cumplir los 65 años de edad y terminando la cobertura a los 70 años. Si por error o dolo se inscribió en el grupo Asegurado a individuos mayores de 60 años, La COMPAÑIA podrá pedir la nulidad de la respectiva inscripción, quedando ésta obligada únicamente a devolver las primas cobradas en relación con tal Seguro.

REPORTE DE MOVIMIENTO DE INCLUSION Y EXCLUSION DE ASEGURADOS. El Contratante deberá reportar por escrito junto con el formulario proporcionado por la COMPAÑIA, los movimientos de inclusión y exclusión de miembros del grupo Asegurado y de sus dependientes, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que ocurran para el caso de inclusión y al siguiente día para las exclusiones.

INCLUSIONES. Si el reporte se efectúa dentro del período de tiempo mencionado en el párrafo anterior, la Cobertura se iniciará desde el momento en que la persona sea elegible para el Seguro en los términos pactados. En caso contrario, el

inicio de la Cobertura quedará condicionado a la aceptación de parte de la COMPAÑIA, conforme a las pruebas de asegurabilidad que en tal caso queda facultada para pedir.

Para el caso de matrimonios o nacimientos, si la Póliza ampara dependientes, se considerará como fecha de elegibilidad del matrimonio por lo civil o del nacimiento según sea el caso, siempre y cuando se reporte la inclusión del nuevo dependiente de acuerdo a los términos mencionados en los párrafos anteriores.

En caso de una inclusión de un empleado Asegurado o dependiente durante la vigencia de la Póliza, la COMPAÑIA cobrará prima correspondiente calculada en proporción, desde la fecha de ingreso hasta el próximo aniversario de la Póliza; para la inclusión del dependiente se cobrará prima adicional, solamente si el empleado estaba inscrito en la categoría de empleado solo.

La COMPAÑIA inscribirá a las personas en un registro de Asegurado conforme a la ficha de afiliación del empleado Asegurado que formará parte del registro antes mencionado.

EXCLUSIONES. Causarán bajas de ésta Póliza las personas que hayan dejado de pertenecer al grupo asegurado así como sus dependientes, los beneficios del Seguro para estas personas cesarán desde el momento de la separación del mismo. El Contratante deberá informarlo por escrito a la COMPAÑIA, según el tiempo estipulado para tales efectos.

En caso de baja de un empleado Asegurado durante la vigencia de la Póliza, la COMPAÑIA devolverá al Contratante la prima no devengada correspondiente de dicho Asegurado.

La COMPAÑIA procederá a cancelar las inscripciones que correspondan haciéndolo constar en el registro de cancelación que formarán parte del registro de Asegurados.

Cualquier pago de gastos incurridos efectuados indebidamente por la COMPAÑIA a causa de omisión o negligencia en el aviso por parte del Contratante, dentro del periodo estipulado, obliga a éste a reintegrar dicho pago a la COMPAÑIA.

SUSPENSION DEL SEGURO PARA EMPLEADOS. LA COMPAÑIA puede suspender el Seguro de cualquier Asegurado por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Desde la fecha en que deje de ser miembro de la categoría en ésta Póliza que le dan derecho a seguir.
- b) Desde la fecha en que deje de ser miembro de la categoría elegible para Seguro conforme esta Póliza.
- c) Desde la fecha en que se termine su contrato de trabajo.
- d) Desde la fecha en que cesen los pagos de primas correspondientes al Seguro del empleado.
- e) Desde la fecha de terminación de esta Póliza, o se emita anexo a la misma terminando los beneficios o el Seguro del empleado.
- f) Por vencimiento o caducidad de la Póliza de Seguro de vida.

SUSPENSION DEL SEGURO PARA DEPENDIENTES. El Seguro de un dependiente se suspenderá automáticamente por cualquiera de las siguientes circunstancias:

- g) Desde la fecha en que deje de cumplir con la contribución que se requiere para el pago de las primas al vencimiento de éstas.
- h) Desde la fecha en que deje de ser miembro de la categoría en esta Póliza que le dan derecho a seguir.
- i) Desde la fecha en que se termine la relación de parentesco con el empleado Asegurado.
- j) Desde la fecha en que termine el Seguro del empleado con ésta Póliza.
- k) Si el dependiente deja de ser elegible como dependiente.
- l) Desde la fecha en que LA COMPAÑIA emita un anexo eliminando la Cobertura a los familiares dependientes a petición del Contratante.

CONDICIONES APLICABLES EN CASO DE SINIESTRO

RECLAMACIONES. El Asegurado que pretenda un reembolso de gastos médicos hospitalarios a consecuencia de enfermedad o accidentes en que incurran las personas que formen parte del grupo Asegurado al amparo de ésta Póliza deberá presentar su reclamación en las formas que al efecto le proporcione la COMPAÑIA, en las que deberá consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican, y las suscribirá con su firma bajo protesta de decir la verdad.

Además, junto con la reclamación, exhibirá las pruebas que obren en su poder o esté en condiciones de obtener y las que le solicite la COMPAÑIA, relativas a la realización del siniestro y a los gastos efectuados. Todos los comprobantes por gastos indemnizables deberán ser originales y reunir los requisitos relativos a su emisión. Todos los documentos quedarán en poder de la COMPAÑIA una vez pagada la indemnización correspondiente.

La COMPAÑIA tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionados con la reclamación, consultar las historias clínicas y diagnósticos, estudios, radiografías, análisis, electrocardiogramas y demás informaciones que esta requiera en relación con el reembolso probatorio aportado por el

reclamante, para determinar la procedencia de la reclamación y a obtenerlas de otras fuentes. A practicar las inspecciones que sean necesarias en los registros del Contratante y solicitar informes de los proveedores que hayan prestado sus servicios médico-hospitalarios.

El ocultamiento de elementos probatorios, la omisión de informes y datos o la obstaculización de las investigaciones o comprobaciones que la COMPAÑIA practique, especialmente, la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la COMPAÑIA de cualquier responsabilidad u obligación derivadas de ésta Póliza y de la

realización del reclamo. Sea el Contratante, el Asegurado o cualquiera de los dependientes de éste quienes incurran en las conductas descritas.

AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. Cualquier lesión o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización, el Asegurado deberá notificarlo por escrito a la COMPAÑIA, tan pronto como le sea posible, después de la salida del hospital o de terminado el servicio médico que da lugar al pago de algún beneficio. Los accidentes cuyo primer gastos por servicio médico sea erogado después de los treinta (30) días de ocurrido el accidente será considerado como enfermedad

El Contratante completará a la COMPAÑIA todos los datos relativos al empleado, como fecha de ingreso y demás circunstancias necesarias que se le solicite en el formulario de reclamación que el Asegurado debe presentar a la COMPAÑIA para el reembolso de sus gastos. Deberá firmarlo y sellar en señal para su validez.

PAGO DE RECLAMACIONES. La COMPAÑIA pagará al Asegurado la reclamación que corresponda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que reciba u obtenga todas las pruebas que acrediten la procedencia de la reclamación.

RESTITUCION DE PAGOS EFECTUADOS. El Contratante y los Asegurados se obligan solidariamente a restituir a la COMPAÑIA cualquier indemnización que ésta hubiere cubierto indebidamente por omisión, inexactitud o inoportunidad de los avisos, reporte o informes que deban darse conforme a los términos de ésta Póliza.

PERDIDA DE DERECHOS DE REEMBOLSOS. La persona asegurada se obliga a reembolsar a la COMPAÑIA las sumas que ésta hubiese pagado en relación con un reclamo, que posteriormente se descubra no haber estado cubierto, de conformidad a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

Asimismo, si alguna reclamación bajo ésta Póliza resultara en alguna forma fraudulenta o si medios o mecanismos fraudulentos son usados por el Asegurado o alguien actuando a su favor bajo ésta Póliza; todos los beneficios serán nulos.

El incumplimiento de las obligaciones antes indicadas dará derecho a la COMPAÑIA para rechazar el reembolso de gastos, lo que comunicará por escrito al Contratante.

PERIODO DE PRESENTACION DE LOS RECLAMOS. Todo gasto elegible para su reembolso tendrá un período máximo de tiempo para presentarlos para su reembolso de tres (3) meses, contados a partir de la fecha en que se incurrieron. La COMPAÑIA, puede quedar liberada de todo compromiso de pago, si no se cumple con ésta condición.

OTROS SEGUROS. Si el empleado Asegurado o sus dependientes elegibles, estuviesen amparados en todo o en parte por otros Seguros en esta o en otra COMPAÑIA de este u otro ramo, que cubra los mismos riesgos, tomados bien la misma fecha o antes o después de la fecha de ésta Póliza; el reembolso a cargo de la COMPAÑIA quedará limitado a la proporción que exista entre la responsabilidad máxima de la COMPAÑIA y el total de los Seguros que existan contratados, de tal manera que la indemnización que reciba el Asegurado por todas las Pólizas no le represente a éste lucro o provecho ilícito; a cuyo efecto el empleado Asegurado deberá hacer notar ésta circunstancia al solicitar el reembolso de los gastos.

CONDICIONES RELACIONADAS A LA FORMA DEL CONTRATO

CONSTITUCION DEL CONTRATO. El Contrato de Seguro queda constituido por la solicitud del Contratante, que es la base de este contrato, por la presente Póliza, y por los anexos que formen parte de la misma, si los hubiere, y además por las solicitudes del Contratante para la inscripción de los Asegurados y por las declaraciones de éstos.

VIGENCIA. Este Contrato estará vigente por un año, durante el período de Seguro pactado que aparece en la Condiciones Especiales de la Póliza. No quedarán cubiertos a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, en la fecha de la misma esté fuera de los límites establecidos en la Póliza

CARNET DE SEGURO. La COMPAÑIA emitirá un carnet de Seguro por cada afiliado que sea inscrito, en el cual se harán constar los dependientes inscritos, para identificación del Asegurado al solicitar los servicios de prestación médica; los cuales no forman parte integrante de la Póliza.

Los carnés, serán entregados a los afiliados por intermedio del Contratante. Los Asegurados podrán solicitar a la COMPAÑIA, por intermedio del Contratante la anotación en sus respectivos carnés de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos.

En el caso que el empleado Asegurado deje de formar parte integrante del grupo Asegurado, cualesquiera sean los motivos, queda bajo responsabilidad del Contratante de retirarle en el mismo momento el carné. La COMPAÑIA queda liberada de todo compromiso de pago, si no se cumple ésta condición.

MODIFICACION DEL CONTRATO. Toda solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la COMPAÑIA, entendiéndose que esta las resolverá en virtud de comunicación por escrito al Contratante.

CAMBIO DE CONTRATANTE. Si el Contratante fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los treinta 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. En caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el Contrato y devolverá la prima no devengada.

CADUCIDAD DEL CONTRATO. El Contratante podrá dar por terminado este Contrato, mediante aviso por escrito a la Compañía, indicando la fecha en que la presente Póliza deba cancelarse.

La Compañía al aceptar la cancelación, reembolsará al Contratante la prima no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural de la Póliza.

Si la cancelación fuere debido a la sustitución de la presente Póliza por otra de esta Compañía, la prima no devengada se calculará a prorrata y será aplicada al pago de la prima correspondiente a la nueva Póliza.

RENOVACION. El contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por períodos anuales consecutivos, siempre que el Contratante 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 diez (10) personas.

PRIMA

4. Cálculo de la Prima.

En la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza y en cada aniversario de la misma, se establecerá la prima anual correspondiente al grupo Asegurado, de acuerdo con las tarifas de la COMPAÑIA, vigentes a la fecha de emisión o aniversario, tomando en consideración la experiencia siniestral, Coberturas otorgadas, edad alcanzada y el sexo de los Asegurados; las sumas aseguradas y los precios de mercado de los bienes y servicios médico-hospitalarios vigentes.

Cuando se produzcan inscripciones o cancelaciones de Asegurados, las primas a cobrar o devolver, según el caso, se determinarán a base de meses completos, tomando como base la fecha del próximo vencimiento de la prima.

5. Condiciones de Pago.

La Prima del Seguro es pagadera en forma anual y anticipada. Sin embargo, podrá convenirse su pago en forma fraccionada con el correspondiente recargo; según se establece en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.

2. Período de Gracia y Caducidad.

El Contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento del plazo o plazos convenidos para el pago. Vencido el plazo de gracia, la Póliza caducará automáticamente.

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 en la ciudad de San Salvador

MONEDA. Toda prima o indemnización resultante de la aplicación de ésta Póliza será pagadera en Dólares de los Estados Unidos de América. Para el caso en que deba reembolsarse algún gasto cubierto efectuado fuera del territorio nacional y en moneda extranjera, la Compañía lo reembolsará en Dólares de los Estados Unidos de América, al tipo de cambio que ríjiera a la fecha en que se efectúe el reembolso de que se trate.

CESION. Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.

DOLO O FRAUDE. El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante o la omisión dolosa o culpable en ella, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para pedir la anulación del Contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del Seguro en curso en el momento en que conozca el dolo o culpa y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año.



COMUNICACIONES. Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la oficina principal de la misma.

Ningún cambio o modificación al Contrato será válido, a menos que haya sido aprobado por las partes y por escrito. En consecuencia, ningún agente u otra persona no autorizada por la Aseguradora podrán cambiar o modificar las condiciones y beneficios del Contrato.

Las comunicaciones que la COMPAÑÍA deba hacer al Contratante o al Asegurado, las enviará a la última dirección conocida por ella.

REPOSICION. En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza será repuesta por la COMPAÑÍA, previa solicitud escrita del Contratante, 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.

PRESCRIPCION. 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 a lo que dispone el Código de Comercio.

COMPETENCIA. Las partes, para los efectos de ésta Póliza, sus anexos o registros de Asegurados, que constituyen el Contrato de Seguro, señalan como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador, a cuyos tribunales se someten para el ejercicio de cualquier acción en juicio, o solicitud en diligencias de arbitraje o de cualquier tipo, que se deriven del contrato de Seguro.

PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO. En caso de discrepancia del asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se puede celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

OTROS. La Compañía requiere, cuando el grupo elegible es de 50 empleados y contribuya para el pago de la prima, al iniciar la vigencia de la Póliza, haya un porcentaje de participación mínimo del 75%; cuando el grupo elegible está entre 10 y 50 empleados, la participación mínima debe ser del 85%. En ningún caso, el mínimo de Asegurados podrá ser menor a 10.

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DEUDA

Póliza No.	: CD-00116
Contratante	: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio	: 1ra. calle Poniente y 7a. ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador.
Vigencia del Seguro	: Desde 31/Dic/2015 Hasta 31/Dic/2016 (ambas fechas a las doce horas del día)

La **Compañía** conviene con el **Contratante** en asegurar la vida de las personas que forman parte del grupo asegurado, quienes en adelante se designarán "**Los Asegurados**".

Esta póliza se extiende en consideración a la solicitud de fecha 31 de Diciembre de 2015, y cubre los riesgos que en ella se especifican, para el periodo de vigencia arriba indicado, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, por periodos adicionales.

GRUPO ASEGURADO:

Personas naturales deudoras de créditos contratados y a contratarse que FOSAFFI declare mensualmente a la Compañía de Seguros; se consideraran cómo créditos contratados los refinanciamientos y financiamientos que se otorguen de la cartera de préstamos a asegurarse y nueva cartera de préstamos que FOSAFFI reciba en propiedad o en administración.

BENEFICIARIO:

FOSAFFI será el beneficiario irrevocable, no existiendo beneficiarios contingentes, no serán emitidos certificados individuales de seguro.

SUMA ASEGURADA MAXIMA POR PERSONA

La suma asegurada máxima por persona es de \$100,000.00, distribuida en uno o más créditos.

TARIFA POR MILLAR ANUAL

7.20 ‰ anual
0.60 ‰ mensual

COBERTURAS

- Muerte del deudor asegurado, cualquiera que fuere su causa, incluyendo suicidio y homicidio desde el primer día de contratada la Póliza.
- Anticipo de capital en un solo desembolso en caso de incapacidad total y permanente del deudor con edad hasta de 65 años, para cubrir saldos.
- Cobertura de intereses hasta 90 días después del fallecimiento. Observación: la cobertura de intereses posteriores al fallecimiento es hasta la fecha de liquidación del reclamo, hasta un máximo de 90 días.
- Después del mes a que corresponden los saldos declarados o reportados a la Compañía de Seguros el asegurado tendrá una cobertura de 60 días.

LIMITES DE EDAD

El límite de edad de contratación para poder ser asegurados, será desde 18 años hasta 65 años para los nuevos deudores; no habrá límite de edad para créditos ya contratados.

PLAZO DE DEUDAS ASEGURADAS

El plazo convenido para el pago de la deuda asegurada no deberá ser mayor de 30 años ni menor de un año.

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE DEUDA

Póliza No.	: CD-00116
Contratante	: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio	: 1ra. calle Poniente y 7a. ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador.
Vigencia del Seguro	: Desde 31/Dic/2015 Hasta 31/Dic/2016 (ambas fechas a las doce horas del día)

La **Compañía** conviene con el **Contratante** en asegurar la vida de las personas que forman parte del grupo asegurado, quienes en adelante se designarán "**Los Asegurados**".

Esta póliza se extiende en consideración a la solicitud de fecha 31 de Diciembre de 2015, y cubre los riesgos que en ella se especifican, para el periodo de vigencia arriba indicado, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, por períodos adicionales.

GRUPO ASEGURADO:

Personas naturales deudoras de créditos contratados y a contratarse que FOSAFFI declare mensualmente a la Compañía de Seguros; se consideraran cómo créditos contratados los refinanciamientos y financiamientos que se otorguen de la cartera de préstamos a asegurarse y nueva cartera de préstamos que FOSAFFI reciba en propiedad o en administración.

BENEFICIARIO:

FOSAFFI será el beneficiario irrevocable, no existiendo beneficiarios contingentes, no serán emitidos certificados individuales de seguro.

SUMA ASEGURADA MAXIMA POR PERSONA

La suma asegurada máxima por persona es de \$100,000.00, distribuida en uno o más créditos.

TARIFA POR MILLAR ANUAL

7.20 ‰ anual
0.60 ‰ mensual

COBERTURAS

- Muerte del deudor asegurado, cualquiera que fuere su causa, incluyendo suicidio y homicidio desde el primer día de contratada la Póliza.
- Anticipo de capital en un solo desembolso en caso de incapacidad total y permanente del deudor con edad hasta de 65 años, para cubrir saldos.
- Cobertura de intereses hasta 90 días después del fallecimiento. Observación: la cobertura de intereses posteriores al fallecimiento es hasta la fecha de liquidación del reclamo, hasta un máximo de 90 días.
- Después del mes a que corresponden los saldos declarados o reportados a la Compañía de Seguros el asegurado tendrá una cobertura de 60 días.

LIMITES DE EDAD

El límite de edad de contratación para poder ser asegurados, será desde 18 años hasta 65 años para los nuevos deudores; no habrá límite de edad para créditos ya contratados.

PLAZO DE DEUDAS ASEGURADAS

El plazo convenido para el pago de la deuda asegurada no deberá ser mayor de 30 años ni menor de un año.

LIMITE MAXIMO A CUBRIR POR EVENTO

\$100,000.00 por persona

FORMA DE OPERAR

El seguro operará en base a listados con pagos mensuales por anticipado, separados en cartera propiedad de FOSAFFI y cartera administrada por FOSAFFI

En los primeros quince días hábiles de cada mes, FOSAFFI enviará a la compañía de seguros los reportes mensuales de los saldos de capital e intereses de cada deudor, para cobertura del mes que se reciben los saldos, separada en cartera propiedad de FOSAFFI y cartera administrada por FOSAFFI. Excepto los créditos que se formalicen durante el mes que se reciben los saldos, tendrán cobertura a partir de la fecha de contratación de su crédito, siempre que sean reportados en el mes siguiente.

Observación:

Las fecha de vencimiento de las primas mensuales será el primer día del periodo que cubren, pero se otorga un periodo de gracia de 60 días para su pago.

Los reportes deberán contener la siguiente información: Nombre del deudor, No. del préstamo, Saldo de la deuda a la fecha de reporte e intereses en mora si los hubiera y fecha de nacimiento.

Todos los deudores de la cartera que se incorporen en los reportes mensuales para cobertura del mes que se reciban los saldos, siempre que no sean nuevos deudores de la cartera propiedad de FOSAFFI o de la cartera administrada por FOSAFFI, se incorporaran en la cobertura de seguros sin necesidad de llenar formulario de declaración de salud. Es decir, la compañía de seguros responderá en caso de darse un siniestro. Todo lo anterior se aplicará a los clientes que firmen refinanciamiento sin importar la edad del deudor aunque se les cambie la referencia del crédito.

Se llenará declaración de salud, únicamente para nuevos deudores de la cartera de préstamos que firmen financiamiento, por lo que la compañía de seguros deberá de proporcionar los formularios de Declaración de Salud y especificar los exámenes médicos que sean necesarios cumplir.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Requisitos de asegurabilidad (solo para nuevas inscripciones o aumentos de suma asegurada):

Declaración de salud obligatoria; nuevos préstamos sin haber llenado declaración de salud no tendrán cobertura. Todas las solicitudes de inscripción quedan sujetas a evaluación. Cobertura inicia hasta que la aseguradora lo comunique.

Las declaraciones de salud que se remitirán a la Compañía de seguros, corresponderán a créditos formalizados, por lo que estas declaraciones se adjuntarán a reporte de saldos que se remitan para cobertura del mes que se reciban los saldos; en dichos reportes se incluirán estos nuevos deudores de la cartera de préstamos que tendrán cobertura a partir de la fecha de contratación de su préstamo.

Limitación: La cobertura del seguro de cada nuevo deudor iniciará solo a partir de la fecha que indique la Compañía

La notificación de un siniestro se realizará a la compañía de seguros siempre que se cuente con toda la documentación necesaria establecida por la compañía de seguros para el trámite del siniestro.

La compañía de Seguros tardará como máximo 15 días hábiles a partir de la fecha que reciba toda la documentación completa y a satisfacción de la Compañía de Seguros para dar respuesta a los reclamos presentados. Sea que los reclamos procedan o no.

FORMA DE PAGO

Los pagos se efectuaran mensualmente mediante la emisión de dos facturas una que corresponda a la cartera propiedad de FOSAFFI y la otra a la cartera de créditos administrada por FOSAFFI y tendrán como fecha de vencimiento de pago el último día del mes que se reciban los saldos para cobertura de ese mes.

OBSERVACIÓN:

La fecha de vencimiento de las primas mensuales será el primer día del periodo que cubren, pero se otorga un periodo de gracia de 60 días para su pago.

En testimonio de lo cual, La Compañía emite la presente Póliza

San Salvador, 18 de diciembre de 2015.



Wendy Ruíz de Cortez
Coordinadora de Emisión Vida

ANEXO DE PAGO ANTICIPADO DEL MONTO DEL SEGURO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Hacemos constar que en consideración a la solicitud del Contratante para este beneficio y al pago de la prima correspondiente, se conviene en indemnizar al Asegurado o a sus Beneficiarios de acuerdo con las siguientes Condiciones Especiales:

PRIMERA. COBERTURA

En caso de Invalidez Total y Permanente del Asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía anticipará el pago del monto del seguro correspondiente, siempre que el Seguro Principal esté en vigor y la Invalidez Total y Permanente se produzca antes de que el Asegurado cumpla los 65 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos 6 meses consecutivos desde la declaración médica de la invalidez.

El monto del seguro será pagado en una sola exhibición.

Cualquier indemnización por concepto del presente beneficio ocasiona la terminación automática tanto del Seguro Principal como de los demás Seguros Complementarios establecidos en la Póliza de la cual este beneficio forma parte.

SEGUNDA - DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos del presente Anexo se considera Invalidez Total y Permanente al hecho de que el Asegurado, antes de llegar a los sesenta y cinco años de edad, quede total y permanentemente incapacitado para ejecutar cualquier trabajo o actividad de la que pudiese derivar u obtener remuneración o beneficio pecuniario, siempre que tal incapacidad sea consecuencia de lesiones corporales o de enfermedad y que el carácter de tal incapacidad sea reconocido por los médicos de la Compañía y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses consecutivos.

Sin perjuicio de otras causas de Invalidez Total y Permanente, se considera como tal:

La amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y todo un pie; o

La Pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

En estos últimos dos casos, la Invalidez Total y Permanente se tendrá por suficientemente comprobada y no será necesario que el Asegurado se someta a exámenes médicos posteriores.

TERCERA - JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ

Para obtener el pago anticipado del monto del seguro garantizado por el presente beneficio, la Invalidez Total y Permanente deberá ser probada por el Asegurado en forma fehaciente, para lo cual deberá remitir a la Compañía la documentación mencionada a continuación:

Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, de la naturaleza, del desarrollo y de las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma.

Certificación de la partida de nacimiento del Asegurado, si no hubiese sido entregada antes.

CUARTA - EXCLUSIONES

El presente beneficio quedará sin valor en cualquiera de los casos siguientes:

Si la invalidez resulta directa o indirectamente de:

Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña;

La utilización por el Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas para el transporte público de pasajeros con itinerario regular;

3- Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso;

Heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo o por el o los Beneficiarios de la Póliza, o por terceras personas;

Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer;

Lesiones corporales causadas al Asegurado con armas de fuego, armas corto-punzantes, objetos contundentes, artefactos explosivos o incendiarios, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurran.

Se estará sujeto, además, a lo dispuesto en el Artículo No.1376 del Código de Comercio.

QUINTA - PRIMAS

El beneficio a que se refiere este Anexo se mantendrá en vigor mediante el pago de la prima adicional convenida, pagadera en la misma fecha y en las mismas condiciones estipuladas para las Primas de la Póliza de la cual este Anexo forma parte.

SEXTA - VIGENCIA Y TERMINACION

El presente beneficio entra en vigencia en la fecha de iniciación del Seguro Principal; y el Contratante podrá dejarlo sin efecto en cualquier aniversario de la Póliza, solicitándolo por escrito a la Compañía, previa devolución del presente Anexo para su cancelación.

El beneficio a que se refiere este Anexo terminará automáticamente en los siguientes casos:

- Al cumplir el asegurado 65 años de edad;
- Por vencimiento o caducidad de la Póliza de la cual este Anexo forma parte, o
- Si el Asegurado recupera su capacidad para dedicarse a cualquier trabajo.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL DECRECIENTE

CONDICIONES GENERALES

PRIMERA – CONSTITUCION DEL CONTRATO

El contrato del Seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de esta Póliza, que es la base del contrato, por las solicitudes para la inscripción de Asegurados, por las declaraciones de los Asegurados, por la presente Póliza y los anexos que formen parte de la misma, si los hubiere.

SEGUNDA – INSCRIPCION DE LOS ASEGURADOS

Las personas naturales a quienes el Contratante otorgue un préstamo hipotecario, prendario o fiduciario y cuya edad sea menor de 65 años, serán inscritas por el Contratante dentro de un plazo de quince días a contar desde la fecha de otorgamiento del préstamo. Para ello, será necesario que presenten por medio del Contratante una solicitud por escrito, suministrando pruebas de asegurabilidad (declaración de salud).

Para que una deuda pueda ser asegurada y el Deudor inscrito, se requerirá que el plazo de la deuda no sea mayor de 30 años y que la amortización se efectúe por medio de cuotas periódicas de monto constante que incluirán capital e intereses. Cuando un Deudor cancele totalmente su deuda, el Contratante deberá avisarlo a la Compañía, pero si se omitiese este aviso, el seguro terminará automáticamente.

La Compañía podrá no aceptar una inscripción, o aceptarla por un monto asegurado menor que el solicitado, o aceptarla con una prima mayor que la que corresponda de acuerdo con sus tarifas.

TERCERA - INDISPUTABILIDAD

La apreciación del riesgo se basa en las declaraciones de cada Deudor hechas en las Solicitudes que forman parte de este contrato.

En consecuencia, el dolo o culpa grave en tales declaraciones o la omisión dolosa o culposa de ellas, da derecho a la Compañía para pedir, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, la anulación de la inscripción correspondiente, desde la fecha de su aceptación.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o el Deudor estarán obligados a ponerlo en conocimiento de la Compañía al advertir esta circunstancia bajo pena de que se les considere responsables de dolo. En caso de inexactitud en la edad declarada de un Deudor se estará a lo dispuesto en la Condición General Cuarta; por consiguiente, no es aplicable en este caso lo dispuesto en esta Condición.

CUARTA - EDAD

Para ser inscrito en la presente Póliza se requiere que, en el momento de la inscripción, la edad del Deudor en el cumpleaños más próximo esté comprendida entre los 18 y los 65 años. Inscrito un Deudor, la prórroga de su seguro se hará siempre que su edad sea menor de 70 años. La cobertura del seguro termina al cumplir el asegurado 70 años de edad.

La edad declarada por cada Deudor deberá comprobarse en forma fehaciente antes de efectuarse cualquier pago con motivo de su seguro. Si la comprobación se hiciese en vida del Deudor, la Compañía extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para efectuar el pago.

Si de la mencionada comprobación resultase que la edad verdadera de un Deudor en la fecha de su inscripción era menor de 18 años ó mayor de 65 años, la Compañía podrá pedir la nulidad del respectivo seguro, quedando obligada únicamente a devolver las primas pagadas a la fecha en que la Compañía descubra la causal de nulidad.

QUINTA – EXENCION DE RESTRICCIONES

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y generó de vida de los Deudores.

SEXTA – SUICIDIO

En caso de que el fallecimiento de un Deudor ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, dentro de los dos primeros años de haber estado continuamente asegurado o desde la última rehabilitación de su seguro o desde el último aumento del monto asegurado, la responsabilidad de la Compañía quedará limitada a devolver las primas pagadas en relación con tal Deudor.

Si el fallecimiento ocurriese después de los dos años de seguro, la Compañía pagará la totalidad del monto asegurado correspondiente.

SEPTIMA - AVISO Y PRUEBA DEL FALLECIMIENTO

Dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que el Beneficiario tuviese conocimiento del fallecimiento del Deudor, deberá comunicarlo a la Compañía, acompañando la documentación correspondiente e información en los formularios que la Compañía suministra para tal fin y de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

OCTAVA - BENEFICIARIO

Siendo el Contratante el Beneficiario único e irrevocable de la presente Póliza, el Deudor no podrá efectuar cambio de beneficiario. Por lo consiguiente, todos los beneficios de esta Póliza serán a favor del Contratante; excepto en el caso de existir remanente en el monto contratado, en donde se pagará dicho remanente a las personas designadas por el asegurado.

NOVENA - PRIMA

- a) Monto y Condiciones. Dentro de los cinco primeros días de cada mes, el Contratante presentará a la Compañía un listado de los montos asegurados al cierre del mes anterior, que deberá contener la siguiente información de cada deudor asegurado: nombre, fecha de nacimiento, número de referencia del préstamo, saldo de capital e intereses, incluyendo tanto los nuevos préstamos como los contratados en meses anteriores. Esto para el cobro de la prima mensual del mes anterior.

La prima correspondiente a cada deudor será la que corresponda al monto asegurado, aplicando el tipo correspondiente según las Tarifas convenidas que figuran en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

La Compañía podrá modificar las Tarifas para inscripciones sucesivas, en cualquier aniversario de la Póliza, notificándolo al Contratante con 30 días de anticipación por lo menos.

Las primas deberán pagarse en la Oficina Principal de la Compañía, contra recibos emitidos en los formularios oficiales de la misma, refrendados por el Colector autorizado.

- b) Periodo de gracia. El Contratante tendrá un período de gracia de un mes para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convenidos. Si durante el período de gracia ocurriese el fallecimiento de algún asegurado cuya prima se incluyan en el cobro, el seguro estará en vigor, pero la Compañía podrá reducir las primas vencidas del importe de la indemnización.

DECIMA – INFORMES

El contratante deberá suministrar a la Compañía todos los informes que ésta le solicite en relación con la presente Póliza, y en su caso, permitir el examen de los registros y documentos probatorios.

DECIMA PRIMERA - VIGENCIA

La presente Póliza estará en vigor por un año, y podrá ser renovada para periodos de igual duración por mutuo consentimiento entre las partes.

DECIMA SEGUNDA - MODIFICACIONES

El presente Contrato podrá ser modificado mediante solicitud escrita del Contratante a la Compañía, la que al aceptar la modificación, lo hará constar en Anexo que formará parte de la presente póliza.

La tarifa de primas podrá ser modificada en la forma indicada en la Condición General Novena

DECIMA TERCERA - 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, en la ciudad de San Salvador.

DECIMA CUARTA - COMUNICACIONES

Toda solicitud o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma. Los Intermediarios de Seguros no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella, quedando entendido que las correspondientes a los Asegurados se dirigirán por intermedio del Contratante.

DECIMA QUINTA - REPOSICION

En caso de destrucción, robo o extravío de esta póliza, será repuesta por la Compañía a solicitud del Contratante, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición serán cubiertos por el Contratante.

DECIMA SEXTA - PRESCRIPCION

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 a lo que dispone el Código de Comercio.

DECIMA SEPTIMA – PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.

En caso de discrepancia del asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe de la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, se constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se puede celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que concilien sus intereses; si esto no fuera posible, la Superintendencia las invitará a que de común acuerdo designen árbitros arbitradores o amigables componedores. El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso, las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

Si la sociedad de seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de mil a cinco mil colones. En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

DECIMA OCTAVA – COMPETENCIA. Ambas partes fijan como domicilio especial para los efectos de este contrato la ciudad de San Salvador, a cuyos tribunales nos sometemos.

ORIGINAL A: CUSTODIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO:

RECIBIDO POR: *Humberto C. Gonzalez*

FIRMA: *Reg*

COPIAS A: EXPEDIENTE UACI-



POLIZA DE AUTOMOTORES

AUTO-173597



**FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO
FOSAFFI**

ANTIGUO EDIFICIO BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PTE. Y 7A. AVE. NTE. , SAN SALVADOR, SAN SALVADOR
INTERMEDIARIO: 009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ

SISA

Santa Tecla, dieciocho de Enero de dos mil dieciseis.

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI
Presente.

Estimado Cliente:

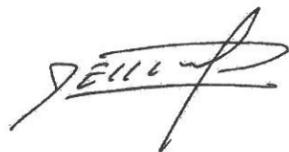
Gracias por escoger SISA para sus necesidades de Seguro de Autos. Con más de 50 años en el mercado, su preferencia nos confirma como la Compañía de Seguros No. 1 del país.

Anexo encontrará su nueva póliza de Seguro, la cual detalla las condiciones especiales y generales que le darán acceso a las mejores coberturas del mercado.

Como parte de nuestro compromiso para brindar la mejor atención, ponemos a su disposición nuestro call center 24/7 de SISA asistencia a través del 2298-SISA (7472), así como nuestros canales alternos de comunicación www.sisa.com.sv y www.facebook.com/sisaseguros.

Agradecemos nuevamente su preferencia y reiteramos nuestro deseo de proveerle la mejor experiencia en el mercado de Seguros a nivel nacional.

Atentamente,



Lic. Eduardo Montenegro P.
Presidente

INFORMACION DE PAGO

**Número Póliza**

AUTO-173597

Vigencia

31/12/2015 al 31/12/2016

Número de Cuenta : NIT-6141512901020-0**Asegurado** : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI,**Intermediario** : 009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ**Canal:** A1**Dirección**

ANTIGUO EDIFICIO BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PTE. Y 7A. AVE. NTE. .

Vigencia Anual

31/12/2015 al 31/12/2016

Prima Período

\$ 1,720.01

Suma Asegurada

\$ 60,477.87

INFORMACION DE PAGO

Convenio:

Se hace constar que no obstante lo establecido en contrario en la Póliza que se indica arriba, a solicitud del Asegurado, la Compañía conviene en conceder la facilidad de pagar la prima anual correspondiente, según el plan de pago indicado abajo.

Lugar de pago:

Oficina Central de la Compañía, SANTA TECLA.

Vencimiento del Plazo:

De no verificarse el pago de una cuota en la fecha convenida para ello, el Asegurado se obliga a cancelar el valor del saldo total de la prima a su cargo dentro del mes de gracia, contado a partir del día siguiente de la fecha en que debió cancelarse la cuota. Este plazo de gracia no suspenderá los efectos del Seguro. Vencido el plazo el Asegurado dispondrá aún de tres meses más para rehabilitar el seguro, pagando las cuotas vencidas pero los efectos del Contrato quedarán en suspenso. Al final de este último plazo, caducará el contrato. Si durante los plazos de gracia, aumentase el riesgo, el Asegurador tendrá expedito el derecho señalado en el Artículo 1360 del Código de Comercio.

Importante:

En caso de producirse un siniestro a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la Póliza, el Asegurado tendrá la obligación de cancelar en su totalidad la prima anual convenida, quedando la Compañía facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.

Cuota	Fecha de Pago	Importe
01/01	31/12/2015	1,943.61
Total:		\$ 1,943.61



**POLIZA DE AUTOMOTORES
CUADRO DE POLIZA**

SISA

Número de Póliza
AUTO-173597

Vigencia
31-12-2015 al 31-12-2016

Nombre del Asegurado:
FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Intermediario:
009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A1.

Período de Vigencia: 31-12-2015 al 31-12-2016
(De las 12:00 m del 31 de diciembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016 a las 12:00 m.)

Domicilio:
SAN SALVADOR

SEGUROS E INVERSIONES, SOCIEDAD ANONIMA

del domicilio de Santa Tecla, República de El Salvador, Centro América, en adelante denominada la COMPAÑIA, de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales que constan en la presente Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al **ASEGURADO** arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar en razón de las pérdidas o daños causados por el uso de los vehículos automotores cuyas características se describen en anexo, a consecuencia de los riesgos y hasta por los límites que ahí mismo se especifican.

Prima a Pagar:

MIL SETECIENTOS VEINTE 01/100 DOLARES.

Vencimiento para el pago de la prima:

La fecha de Iniciación del período.

En testimonio de lo cual, la Compañía firma la presente Póliza en Santa Tecla el día dieciocho de Enero de dos mil dieciseis.


Ivet Amaya de Nerio
COORDINADORA DE OPERACIONES

CONDICIONES ESPECIALES

SISA

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

CONDICIONES ESPECIALES:

Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SEGUROS E INVERSIONES, SOCIEDAD ANONIMA, sujeto a las leyes, y bajo la jurisdicción exclusiva de los Tribunales de la República de El Salvador. De ninguna manera se podrá hacer responsable a cualquier entidad afiliada o vinculada a SEGUROS E INVERSIONES, SOCIEDAD ANONIMA o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas..

COBERTURA BIENES ASEGURADOS:

El servicio requerido deberá cubrir los vehículos propiedad del FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, según Listado de Flota, la suma asegurada podrá variar en la medida en que ingresen o se retiren vehículos de la póliza en cuestión, variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada en la póliza en cuestión será aproximadamente de: US\$60,477.87 (SESENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE CON OCHENTA Y SIETE CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA).

COBERTURA MINIMA:

La cobertura deberá ser ofertada en el orden y forma que a continuación se detalla:

GENERALES:

- Pérdidas o daños a los vehículos propiedad del FOSAFFI (según listado de flota).
- Pérdidas por robo hurto parcial o total a los vehículos propiedad del FOSAFFI hasta la suman asegurada (según listado de flota)
- Responsabilidad civil contra daños ocasionados a terceros en sus bienes (por un valor de US\$5,714.00).
- Responsabilidad civil en personas (por un valor de US\$2,857.00 en cuanto a cada persona, US\$5,714.00 en cuanto a cada accidente).
- Gastos médicos para los ocupantes del vehículo asegurado (de US\$229.00 en cuanto a cada persona, US\$1,143.00 en cuanto a cada accidente).



CONDICIONES ESPECIALES

SISA

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

CLAUSULAS ESPECIALES:

- 1- Todos los vehículos deben ser tarifados como clase "A, indistintamente de su actividad.
- 2- Límite territorial: todo el territorio de Centroamérica, excluyendo a Belice y Panamá.
- 3- Cobertura de riesgos catastróficos, excluyendo Actos de Guerra y Terrorismo.
- 4- Sin coaseguro en caso de robo y hurto parcial o total del vehículo asegurado.
- 5- Responsabilidad civil cruzada.
- 6- Reinstalación automática de la suma asegurada, sin cobro de prima adicional.
- 7- Servicios de grúa hasta por US\$114.00.
- 8- Sin depreciación
- 9- Cobertura cuando un accidente se origine a consecuencia de desperfectos mecánicos, eléctricos o electrónicos del vehículo asegurado.
- 10- Caída de cuerpos fijos o móviles, incluyendo personas.
- 11- Gastos legales que se incurran para la defensa del conductor del vehículo asegurado o de las personas para quienes se extienda la cobertura de la póliza hasta por US\$350.00.
- 12- Errores y omisiones no intencionales, si se omite la descripción adecuada de los bienes asegurados o existe alguna falsedad u omisión acerca de cualquier hecho que influya en la apreciación del riesgo o que contravenga alguna o algunas de las disposiciones de la Póliza o se compruebe el incumplimiento de las mismas, la Compañía será responsable bajo esta póliza siempre que no sean intencionales quedando entendido que el asegurado notificará a la Compañía la omisión, falsedad, incumplimiento o declaraciones erróneas tan pronto como lleguen a su conocimiento y pagará a la Compañía la prima adicional que en su caso pueda corresponder.
- 13- **DEDUCIBLE:**
 - a) Reducción del 100% del deducible: siempre que la inspección se haya realizado en el lugar y momento del evento, que los vehículos sean llevados a cualquiera de los Centros VIP o Talleres de Red que se encuentren vigentes a la fecha y en todos aquellos reclamos cuyo valor final ajustado sea mayor a \$ 100.00 (CIEN 00/100 US\$).

CENTROS VIP:

GEVESA

GRUPO Q

STAR MOTORS

RENSICA

TALLERES DE RED (NO AGENCIAS):

ALFASAL

CENTRAL AUTOMOTRIZ



CONDICIONES ESPECIALES

SISA

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

TALLER UNIVERSAL

AUTO SERVICIO MIALI

CARS PINTEN

GRUPO RAYO

b) Reducción del 50%: siempre que la inspección se haya realizado en el lugar y momento del evento y que los vehículos sean llevados a cualquiera de la lista de talleres de agencias, vigente a la fecha y en todos aquellos reclamos cuyo valor final ajustado sea mayor a \$100.00 (CIEN 00/100 US\$).

TALLERES DE AGENCIA:

PINTEN

NOTA: SISA se reserva el derecho de modificar la lista de Agencias, No Agencias y Talleres VIP antes detalladas.

c) En caso de no utilizar la Red de Agencias y No Agencias antes detalladas el FOSAFFI pagará un deducible de \$57.00 fijos por evento para cada uno de los vehículos asegurados.

- 14- Responsabilidad civil por lesiones y/o daños a terceros en sus bienes, extendiéndose a las propiedades de personas al servicio del asegurado, inclusive a familiares de empleados, como límite único y combinado en el total de eventos año póliza, hasta la suma de \$25,000.00, sin cobro de prima.
- 15- Terminación anticipada por parte del FOSAFFI, sin penalización para el mismo.
- 16- Equipos especiales debidamente instalados, con inspección.
- 17- En los reclamos por reparaciones provenientes de accidentes, deberá darse la orden de inicio al taller en un tiempo máximo de tres (3) días, después de haber presentado el toda la documentación completa requerida y a entera satisfacción de la compañía.
- 18- En los casos de reparaciones provenientes de accidentes, los repuestos y accesorios que se instalen deberán ser nuevos y originales para los vehículos año 2012, 2013, 2014 y 2015.
- 19- En caso de pérdida total cualquiera fuere la causa, la compañía aseguradora indemnizará en base al valor asegurado.
- 20- Cualquier otra condición que se considere necesaria para cubrir cualquier riesgo de los vehículos de la Institución.
- 21- Exclusión de Actos de Guerra y Terrorismo
- 22- Para los vehículos que no tengan placas Salvadoreñas, se descontará de la indemnización en caso de pérdida total por siniestro cubierto, los costos de introducción del vehículo al País; entendiéndose por costos de introducción los impuestos que debería pagar el vehículo y demás gastos, de acuerdo a la suma asegurada.
- 23- Los vehículos versión americana que sean asegurados y que presenten reclamo durante la vigencia, deberán presentar presupuesto de reparación para determinar el monto a indemnizar, el cual será el valor del presupuesto ajustado (incluyendo IVA). Es decir, la compañía procederá exclusivamente a efectuar un pago directo al asegurado por dicho valor, sin proceder la orden de trabajo al taller. El finiquito que



CONDICIONES ESPECIALES

SISA

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

entregará la Gerencia de Siniestros deberá hacer constar que el cliente se obliga a presentar el vehículo a la Compañía para realizar nueva inspección, la cual permitirá la aplicación de la reinstalación de suma asegurada.

La vigencia del seguro será de las 12:00 m del 31 de diciembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016 a las 12:00 m.

PRIMA Y GASTOS

Prima.....	\$	1,720.01
Más IVA (13%).....	\$	223.60
Total a pagar.....	\$	<u>1,943.61</u>



POLIZA AUTOMOTORES CONDICIONES GENERALES

SISA

Número de Póliza
AUTO-173597
Vigencia
31-12-2015 al 31-12-2016

CONTENIDO

	Pag.		Pag.
Primera.- Constitución del Contrato.....	3	Décima Cuarta.- Pagos y transacciones.....	10
Segunda.- Riesgos Cubiertos.....	3	Décima Quinta.- Subrogación de derechos.....	10
Daños al Vehículo Asegurado.....	3	Décima Sexta.- Disminución y reinstalación de la suma asegurada.....	10
Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes.....	3	Décima Séptima.- Fraude o dolo.....	10
Responsabilidad civil por daños a terceros en sus Personas.....	3	Décima Octava- Prima.....	11
Gastos médicos por el asegurado y ocupantes del Vehículo.....	4	Décima Novena.- Vigencia del contrato.....	11
Riesgos Catastróficos.....	4	Vigésima.- Terminación anticipada.....	11
Tercera.- Riesgos excluidos.....	4	Vigésima Primera.- Prórroga, modificación o restablecimiento del contrato.....	11
Cuarta.- Riesgos no cubiertos.....	5	Vigésima Segunda.- Bonificación por falta de Reclamo.....	12
Quinta.- Extensión de la Cobertura de Responsabilidad Civil.....	6	Vigésima Tercera.- Lugar de pago.....	12
Sexta.- Extensión de seguro a nuevos vehículos....	6	Vigésima Cuarta.- Comunicaciones.....	12
Séptima.- Otros seguros.....	7	Vigésima Quinta.- Reposición.....	12
Octava.- Cambio del propietario del vehículo Asegurado.....	7	Vigésima Sexta.- Prescripción.....	12
Novena.- Procedimiento en caso de siniestro.....	7	Vigésima Séptima.- Competencia.....	12
Décima.- Reparación o indemnización de los Daños.....	8	Tabla de Seguros de términos corto (Cláusula Vigésima).....	13
Décima Primera.- Reposición de partes.....	9		
Décima Segunda.- Peritaje.....	9		
Décima Tercera.- Obligaciones del Asegurado.....	10		



**POLIZA AUTOMOTORES
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza
AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

**PRIMERA.- CONSTITUCION DEL
CONTRATO.-**

El Contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o a la entrega de la Póliza o de un documento equivalente, se prueba por medio de la Solicitud del Asegurado a la Compañía (o del Contratante, en su caso), que es la base de este Contrato, la presente Póliza y los Anexos que formen parte de la misma, si los hubiere.

SEGUNDA.- RIESGOS CUBIERTOS.-

1.- Daños al Vehículo Asegurado.-

- A. Los daños materiales que sufra el vehículo asegurado, sus accesorios o partes, a consecuencia de:
- I) Choques o colisiones accidentales, vuelcos y actos maliciosos;
 - II) Accidentes del vehículo transportador, cuando sea transportado por tierra o aguas interiores, incluyendo mar territorial y la responsabilidad legal del Asegurado en avería general y gastos de salvamento;
 - III) Acción directa de incendio o de rayo.
- B. El robo o hurto del vehículo o de sus partes, herramientas y llanta de repuesto u otros accesorios de uso normal en el mismo, y siempre que el robo o hurto sea probado en forma legal por el Asegurado. El Asegurado participará, en adición a la fijada como "deducible", con un porcentaje de la indemnización determinado de conformidad con lo establecido en las Condiciones Especiales de esta Póliza, siendo responsable la compañía solamente por el porcentaje restante.
- C. Los gastos de protección del vehículo y los de traslado del mismo al taller de reparaciones más cercano siempre que el daño sufrido esté cubierto por esta Póliza. El límite de responsabilidad de la Compañía para estos

gastos será hasta por el 20% del costo convenido de las reparaciones, o con un máximo establecido en el Cuadro de Bienes de esta Póliza.

Queda entendido y convenido que una vez ajustada la Cantidad total que importen los daños o pérdidas y gastos en cada accidente, el Asegurado participará con la suma fijada como "deducible", si la Póliza así lo estipula, y la Compañía solamente será responsable por el exceso sobre dicha cantidad. Este deducible será aplicable únicamente a los daños que sufra el vehículo asegurado.

2.- Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus bienes.-

La responsabilidad civil del Asegurado incluyendo gastos legales del tercero reclamante, por daños causados a las propiedades ajenas por el uso del vehículo asegurado, siempre que dichas propiedades no estén bajo el control, cuidado o custodia del propio Asegurado, de sus familiares, de personas que con él convivan o estén a su servicio, o de quienes se encuentren en el vehículo asegurado en el momento del accidente.

3.- Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas.-

La responsabilidad civil del Asegurado por muerte o lesión corporal a terceras personas causadas por uso del vehículo asegurado, a saber:

- a) Los gastos de curación o entierro en su caso, de las terceras personas lesionadas por el vehículo.
- b) La indemnización legal que deba pagar el Asegurado por muerte o incapacidad total o parcial permanente o incapacidad temporal de las terceras personas lesionadas por el vehículo.
- c) Los gastos y costas a que fuere condenado el Asegurado en caso de juicio seguido en su contra por cualquier tercero reclamante interesado.



POLIZA AUTOMOTORES CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

Para los efectos de esta cobertura, no se entenderán terceras personas, el propio Asegurado, sus familiares, personas que con él convivan o estén a su servicio, ni las que se encuentren en el vehículo asegurado en el momento del accidente.

4.- Gastos Médicos por el Asegurado y Ocupantes del Vehículo.-

Los gastos en que incurra cualquier ocupante del vehículo asegurado, por tratamiento médico o quirúrgico a consecuencia de lesiones corporales que sufran mientras se encuentren dentro de dicho vehículo, o saliendo de o entrando al mismo, y que sean debidas a los riesgos de incendio, choque, colisión o vuelco cubiertos, siempre que el total de ocupantes no exceda a la capacidad del vehículo.

La Compañía pagará los gastos reales, hasta los límites establecidos en el Cuadro de Bienes y únicamente para la persona lesionada, por los servicios necesarios y razonables de hospitalización, incluyendo alimentos y cuarto en un hospital o clínica, medicamentos y fisioterapia, atención médica y quirúrgica, enfermeras, servicio de ambulancia, y en su caso, gastos de entierro hasta por el 25% del límite de responsabilidad fijado para gastos médicos por cada persona.

Para que los citados gastos sean pagados por la Compañía, el tratamiento que los ocasione deberá comenzar dentro del término de ocho días a partir de la fecha del accidente.

La obligación de la Compañía terminará al desaparecer los efectos de la lesión, por curación o por fallecimiento; y, en caso de que el tratamiento se prolongare por más tiempo, al año a partir de la fecha del accidente.

La persona que haya sufrido el accidente deberá someterse a los exámenes médicos que disponga la Compañía, quedando entendido que las obligaciones de ésta terminarán si la persona lesionada no acepta someterse a estos exámenes.

Si uno o varios de los ocupantes lesionados tuviesen otro seguro cubriendo, el mismo riesgo especificado en este numeral, la Compañía será responsable hasta el valor íntegro del daño sufrido, en proporción y dentro de los límites de la suma que hubiere asegurado cada uno de ellos.

Ninguna indemnización se pagará con respecto a daños provenientes o atribuibles a daño intencional, suicidio o intento de suicidio, actos delictuosos, faltas graves o impedimento físico, orgánico o patológico.

Queda entendido que la responsabilidad de la Compañía se limitará como máximo, a la suma fijada en el Cuadro de Bienes para una o varias reclamaciones que resulten a consecuencia del mismo accidente.

5.- Riesgos Catastróficos.-

La Compañía responderá por los daños o pérdidas que se produzcan a consecuencia de:

- A) Terremoto, temblor, erupción volcánica u otra convulsión de la naturaleza, fuego subterráneo o perturbación atmosférica que no sea rayo;
- B) Derrumbes;
- C) Crecida de aguas y marejadas;
- D) Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, o de personas que actúen en conexión con alguna organización política, o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o de las medidas de represión de tales actos, tomadas por las autoridades.

TERCERA.- RIESGOS EXCLUIDOS.-

Salvo que se haga constar en las Condiciones Especiales de esta Póliza o en convenio consignado en Anexo que forme parte de la misma, la Compañía no responderá por los daños o pérdidas:



**POLIZA AUTOMOTORES
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza:

AUTO-173597

Vigencia:

31-12-2015 al 31-12-2016

- A. Ocasionados mientras el vehículo esté dado en arrendamiento por el Asegurado a tercera persona, o participe en carreras, competencias o pruebas de cualquier naturaleza, o sea destinado a un uso distinto del que se especifica en esta Póliza, especialmente si se usa para la enseñanza de su manejo o funcionamiento, o para el remolque de vehículos u objetos.
- B. Que sufra el vehículo en sus muelles, mofles y tubos de escape, cárter y diferencial al transitar voluntariamente por caminos en malas condiciones o no entregados al tránsito público y por veredas, bosques o cualquier otro lugar fuera de las carreteras o caminos.
- C. Que sufran los equipos especiales de radio transmisor-receptor, de reproducción de sonido estereofónico para uso privado o para fines comerciales, o de aire acondicionado; parrilla para carga y cualquier otro equipo especial que no se especifique en la descripción del vehículo que aparece en las Condiciones Especiales de esta Póliza. Esta exclusión no se aplica al radio receptor y antena de uso corriente en el vehículo, que forme parte integral del mismo.
- D. Que se produzcan cuando el vehículo sea manejado por persona menor de 21 años de edad; o por persona de cualquier edad, cuya licencia haya sido extendida por primera vez dentro de los últimos doce meses anteriores a la fecha del daño o pérdida.
- E. Que se indican a continuación, en el caso de que el vehículo sea de las características que se especifican:
- I) Si el vehículo usa lona para cubrir su cama y carga, los riesgos del numeral (1) de la Condición General Segunda no estarán cubiertos en lo que se refiere a dicha lona;
 - II) Si el vehículo es del tipo "jeep" o similar, no estará cubierto el robo o hurto de los asientos, llanta de repuesto, mica, herramientas o capota;
 - III) Si el vehículo es de tipo "convertible", no estarán cubiertos los daños que sufra en la capota desmontable y su lona protectora a consecuencia de los riesgos a que se refiere el numeral (1) de la Condición General Segunda;
 - IV) Si el vehículo es del tipo "camión", "panel" o "pick-up", no estará cubierto el robo o hurto de la llanta de repuesto, mica y herramientas;
 - V) Si por las características del vehículo se requiriese licencia especial de la Autoridad de Tránsito correspondiente para su manejo, no estarán cubiertos los daños sufridos por el vehículo o debidos a su uso que se produzcan cuando sea manejado por persona que carezca de la licencia especial correspondiente. Esta exclusión no se aplicará en los casos en que el vehículo haya sido robado o hurtado.

De igual forma, la Compañía no será responsable de los daños o pérdidas que sean consecuentes a los riesgos cubiertos, y en especial las pérdidas o gastos ocasionados por no poderse usar el vehículo debido a daños producidos por tales riesgos.

CUARTA.- RIESGOS NO CUBIERTOS.-

Esta Póliza en ninguna forma cubre:

- a) Los daños materiales y el robo o hurto de las copas, sobre alfombras y demás partes o accesorios del vehículo que no estén incorporados al mismo;
- b) El robo o hurto de las herramientas, llanta de repuesto u otros accesorios de uso normal en el vehículo, si no están debidamente guardados y encerrados con llave;



POLIZA AUTOMOTORES CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

- c) Los daños materiales sufridos por el vehículo o debidos a su uso, que se produzcan a consecuencia de exceso de carga o de uso forzado;
 - d) Los daños, desperfectos mecánicos o eléctricos o la falta de funcionamiento, siempre que no sean consecuencia de algunos de los riesgos cubiertos por esta Póliza.
 - e) El desgaste o depreciación del vehículo o de sus partes;
 - f) Los daños o pérdidas ocasionados por actos de la Autoridad de derecho o de hecho;
 - g) Los daños o pérdidas ocasionados por hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho;
 - h) Los daños materiales sufridos por el vehículo o debidos a su uso, que se produzcan cuando éste sea manejado por persona que carezca de licencia expedida por la Autoridad de Tránsito correspondiente, o cuya licencia haya sido suspendida por la Autoridad; o por persona que se encuentre bajo los efectos del alcohol o de drogas. Esta exclusión no será aplicable en los casos en que el vehículo asegurado haya sido robado o hurtado;
 - i) El costo de cauciones de cualquier clase, así como las sanciones o cualesquiera otras obligaciones diversas de la reparación del daño.
- a) Cuando el Asegurado personalmente maneje otro vehículo automotor, de uso particular, análogo al vehículo asegurado, que no sea de su propiedad ni le haya sido vendido a plazos. Queda entendido que los daños que sufra el vehículo que en tales condiciones maneje el Asegurado, no están cubiertos por esta Póliza.
 - b) Cuando el vehículo sea manejado con el consentimiento del Asegurado por su cónyuge, o por una persona que siendo miembro de su familia conviva con él permanentemente, o por otra persona que esté a su servicio de una manera permanente, siempre que tal persona no tenga derecho a ninguna indemnización por cualquier otro seguro y que nunca se le haya negado un seguro cubriendo los riesgos a que se refiere esta Póliza o la prórroga del mismo.

En los riesgos de responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes o en sus personas se entenderán incluidos los gastos legales debidamente comprobados y hasta por la suma establecida en el Cuadro de Bienes de esta Póliza, en que el Asegurado incurra como consecuencia de daños a terceros cubiertos por la misma, para su defensa o de las personas a quienes se extienda la cobertura de tales riesgos.

SEXTA.- EXTENSION DEL SEGURO A NUEVOS VEHICULOS.

El seguro a que se refiere esta Póliza se extenderá automáticamente a los nuevos vehículos automotores que compre el Asegurado, a condición de que el nuevo vehículo se destine a los fines que el vehículo asegurado y que no exista ningún otro seguro sobre el mismo y siempre que todos los vehículos propiedad del Asegurado estén protegidos por Pólizas de esta Compañía.

El seguro automático a que se refiere esta Condición se mantendrá en vigor durante 10 días a partir de la fecha en que el Asegurado reciba materialmente el vehículo del vendedor, dentro de cuyo plazo hará la solicitud correspondiente para los efectos de emisión de la Póliza.

QUINTA.- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.-

Los riesgos de responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes o en sus personas se entenderán cubiertos en iguales condiciones:



**POLIZA AUTOMOTORES
CONDICIONES GENERALES**

Número de Póliza:

AUTO-173597

Vigencia:

31-12-2015 al 31-12-2016

SISA

Queda entendido que, en caso de siniestro ocurrido durante el período mencionado, la Compañía deducirá la prima respectiva de cualquier indemnización que hubiera de pagar.

SEPTIMA.- OTROS SEGUROS.-

Si uno o varios de los riesgos cubiertos por esta Póliza estuvieren amparados, total o parcialmente, por otros seguros de este u otro ramo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía para que ésta lo haga constar en la Póliza o en Anexo que forme parte de la misma. En igual forma, el Asegurado deberá declarar cualquier modificación que se produzca en tales seguros.

Si el Asegurado omite dolosamente el aviso a que se refiere esta Condición o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de que al ocurrir un siniestro hubiere otros seguros, declarados a la Compañía, la responsabilidad de ésta quedará limitada a la proporción que exista entre la suma asegurada de esta Póliza, para el riesgo de que se trate, y la suma total de los seguros contratados para cubrir tal riesgo.

OCTAVA.- CAMBIO DE PROPIETARIO DEL VEHICULO ASEGURADO.-

En caso de venta o traspaso del vehículo asegurado, los derechos y obligaciones que se deriven de este contrato pasarán al adquirente, debiendo a este efecto, el Asegurado o el adquirente dar aviso por escrito a la Compañía de la operación dentro de las 48 horas siguientes a la misma.

La Compañía tendrá derecho a dar por concluido el contrato dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la venta o traspaso, notificando esta resolución por escrito al adquirente y reembolsando a éste el importe de la prima no devengada. Las obligaciones de la Compañía

terminarán 15 días después de la fecha de tal notificación.

NOVENA.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.-

Al ocurrir un accidente o acontecimiento que ocasionare pérdida o daño cubierto por esta Póliza, el asegurado tendrá la obligación de remitir a la Compañía inmediatamente toda reclamación por escrito o citación que reciba y notificará a la misma sobre cualquier proceso, actuaciones o diligencias de que tenga conocimiento en relación con riesgos cubiertos por esta Póliza.

Tan pronto el Asegurado o el Contratante tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo inmediatamente a la Compañía por cualquier medio; y en todo caso deberá dar aviso por escrito dentro de las 48 horas siguientes, proporcionando la información relativa al siniestro en los formularios que la Compañía suministre con ese objeto. Este plazo sólo correrá para quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. Si no se da el aviso a la Compañía, ésta podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

En caso de robo o cualquier otro acto delictuoso relacionado con algún daño o pérdida cubierto por esta Póliza, el Asegurado deberá dar aviso inmediato a la Autoridad correspondiente y agregar enfáticamente a su declaración el hecho de estar asegurado con esta Compañía. Asimismo deberá colaborar con la Compañía para conseguir las pruebas y testigos necesarios.

El Asegurado o su Apoderado, en su caso, deberá concurrir a todas las diligencias administrativas o judiciales para que sea citado; otorgará los poderes necesarios a las personas que indique la Compañía y proporcionará a ésta todos los elementos que tengan relación con los hechos.

En caso de que el Asegurado o el Contratante se encuentren imposibilitados para proporcionar los



POLIZA AUTOMOTORES CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

avisos y comunicaciones a que se refiere esta Condición, podrán hacerlo sus familiares o terceras personas.

Se conviene expresamente que en caso de siniestro, el Asegurado o el Contratante, en su caso, deberán probar los hechos relacionados con el mismo, a fin de establecer que ha sido producido por alguno de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

La Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado o al Contratante todas las informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes. Además, en caso de siniestro, la Compañía queda facultada para practicar inspecciones relacionadas con el presente contrato.

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

- 1) Si se omite el aviso escrito del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
- 2) Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, o se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes.
- 3) Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.
- 4) Si se incumple con las demás obligaciones consignadas en la presente Condición.

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, y, cuando sea procedente, la orden de Juez competente.

DECIMA.- REPARACION O INDEMNIZACION DE LOS DAÑOS.-

En caso de pérdida total del vehículo, la responsabilidad de la Compañía, no podrá exceder del valor real del mismo en el momento del evento, ni de

su valor depreciado que se establecerá deduciendo del límite máximo de responsabilidad fijado para el año de que se trate el 1.67% por mes o fracción de mes durante el primer año de vigencia de la presente Póliza y el 0.84% por mes o fracción de mes los años subsiguientes.

Tratándose de pérdida parcial, la responsabilidad de la Compañía no podrá exceder del valor real de las partes afectadas al momento del evento, más el costo razonable de reparación o arreglo del daño.

La Compañía podrá optar por pagar el importe de la pérdida o daño o reparar o reemplazar el vehículo o la parte afectada, eligiendo libremente, en colaboración con el Asegurado, el taller que deba realizar el trabajo.

La Compañía habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer el vehículo, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, al estado en que se encontraba inmediatamente antes del evento.

En ningún caso el Asegurado podrá hacer abandono del vehículo dañado exigiendo su reemplazo o pago.

Queda expresamente convenido que al efectuarse el pago de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior quedarán a favor de la Compañía debiendo el Asegurado traspasarle su derecho de propiedad del vehículo en forma legal, libre de todo gravamen y efectuar por su cuenta el traspaso de la matrícula en el Registro Público de vehículos automotores de la Dirección General de Tránsito del Viceministerio de Transporte.

Cuando se trate de daño o pérdida parcial las partes reemplazadas pasarán a ser propiedad de la Compañía.

En los casos de responsabilidad civil, la Compañía podrá, si lo desea, asumir y conducir a su costa, y en nombre del Asegurado, la defensa o liquidación de cualquier reclamo y obtener, en nombre de dicho Asegurado y a favor de ella, cualquier indemnización de terceros, teniendo plena libertad para conducir los



**POLIZA AUTOMOTORES
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza:

AUTO-173597

Vigencia:

31-12-2015 al 31-12-2016

procedimientos o hacer arreglos o pagos, como mejor le pareciere.

DECIMA PRIMERA.- REPOSICION DE PARTES.-

En caso de que fuese necesaria la reposición de partes que no existan en el mercado local, la Compañía cumplirá su obligación pagando al Asegurado el importe de ellas, de acuerdo con el promedio del precio de venta de los importadores durante el último semestre en que la parte haya existido en plaza, más el costo razonable de su instalación.

Si el vehículo quedase paralizado por esta circunstancia, el Asegurado podrá solicitar a la Compañía la cancelación de esta Póliza, y tendrá derecho a la prima no devengada, que se calculará a prorrata por los días comprendidos entre la fecha en que solicite la cancelación y la fecha del vencimiento natural de esta Póliza.

DECIMA SEGUNDA.- PERITAJE.-

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del importe de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, que como resultado de la acción conciliatoria promovida ante la autoridad competente, deba ser sometida exclusivamente para ese objeto, a dictamen de un Perito, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- a) El Perito será nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo Perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un tercero para en caso de discordia;
- b) Si una de las partes se negare a nombrar su Perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerido por la otra, o si los Peritos nombrados no se pusieren de acuerdo en el

nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial correspondiente la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del Perito, del Perito tercero, o de ambos, si así fuere necesario. Para este efecto, la Superintendencia del Sistema Financiero extenderá certificación del acta respectiva en que conste el acuerdo de las partes de someter el asunto al dictamen de Peritos;

- c) El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los Peritos. Si alguno de los Peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, el sustituto será nombrado por quien corresponda, (las partes, los Peritos o la Autoridad Judicial);
- d) Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio Perito, en su caso;
- e) El peritaje a que esta Condición se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; solamente determinará el importe de la pérdida.

DECIMA TERCERA.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.-

El Asegurado está obligado a:

- a) Comunicar a la Compañía cualquier modificación referente a las características del vehículo declaradas en la Solicitud que sirve de base a esta Póliza, en especial el cambio de uso y propietario del citado vehículo;
- b) Tomar todas las precauciones razonables para cuidar el vehículo y para conservarlo en buenas condiciones y estado;



POLIZA AUTOMOTORES CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

- c) Tomar las debidas precauciones en caso de accidente o desperfecto del vehículo para impedir otros daños o pérdidas, quedando entendido que la Compañía no será responsable por los daños o pérdidas que posteriormente se produzcan por no haber tomado tales precauciones o por haber hecho uso del vehículo antes de proceder a las reparaciones necesarias;
- d) En caso de daños a personas, procurarles los primeros auxilios y de ser necesario internar a la persona lesionada en el hospital o clínica más cercano.

DECIMA CUARTA.- PAGOS Y TRANSACCIONES.-

El Asegurado no podrá admitir su responsabilidad total o parcial, ni hacer promesa alguna de pago o transacción, ni pagar cantidad alguna, sin el consentimiento previo y escrito de la Compañía, quedando entendido que la confesión de la materialidad de un hecho no implica aceptación de responsabilidad.

Sin embargo, tratándose de gastos por primeros auxilios para los ocupantes del vehículo, o terceras personas, que no excedan la cantidad especificada en el Cuadro de Bienes de esta Póliza, el Asegurado podrá autorizarlos o pagarlos, debiendo enviar inmediatamente a la Compañía la correspondiente declaración y recibo en su caso.

DECIMA QUINTA.- SUBROGACION DE DERECHOS.-

La Compañía se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los actores o responsables del daño. Si por hecho u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

DECIMA SEXTA.- DISMINUCION Y REINSTALACION DE LA SUMA ASEGURADA.-

Toda indemnización que pague la Compañía, reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, por acuerdo de las partes, podrá reinstalarse la responsabilidad de la Compañía hasta por la suma originalmente asegurada, previo pago de la prima que corresponda.

La reducción o reinstalación se aplicará al riesgo por el cual hubiese sido hecho el pago.

La reinstalación a que se refiere esta Condición tendrá validez cuando la Compañía lo haga constar en anexo que forme parte de esta Póliza.

DECIMA SEPTIMA.- FRAUDE O DOLO.-

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado, o la omisión dolosa o culposa de 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 primer año.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía al advertir esta circunstancia, bajo pena que se le considere responsable de dolo.

Si se comprobare que en el accidente hubo dolo o mala fe del Asegurado, o de la persona facultada para manejar el vehículo, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.



**POLIZA AUTOMOTORES
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza:
AUTO-173597

Vigencia:
31-12-2015 al 31-12-2016

DECIMA OCTAVA.- PRIMA.-

- a) Monto y Condiciones.- El importe de la prima y las condiciones de pago se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.
- b) Período de Gracia.- El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de la prima contado a partir del día siguiente de la fecha en que debió cancelarse la cuota. Si durante el período de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.
- c) Rehabilitación y Caducidad.- Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas.

Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado. Si durante los plazos de gracia, aumentase el riesgo, el Asegurador tendrá expedito el derecho señalado en el Artículo 1360 del Código de Comercio.
- d) Lugar de pago. En la Oficina Central de la de Compañía en Santa Tecla y en Agencias del Sistema Financiero.
- e) Plan de pago.- La Compañía conviene en conceder la facilidad de pagar la prima anual correspondiente, según el plan de pago indicado en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

En caso de producirse un siniestro a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la Póliza, el Asegurado tendrá la obligación de cancelar en su totalidad la prima anual convenida, quedando la Compañía facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.

DECIMA NOVENA.- VIGENCIA DEL CONTRATO.-

La presente Póliza estará en vigencia por el período que se indica en el Cuadro de Póliza y podrá ser prorrogada en virtud de solicitud del Asegurado aceptada por la Compañía.

Si fuere prorrogada, en los recibos que la Compañía expedirá para el pago de la prima correspondiente, se determinará el límite de responsabilidad de la misma para el riesgo de daños al vehículo asegurado en el nuevo período de vigencia y la duración de este período.

VIGESIMA.- TERMINACION ANTICIPADA.-

El Asegurado podrá dar por terminado este Contrato mediante aviso por escrito a la Compañía, indicando la fecha en que la presente Póliza debe cancelarse.

La Compañía al aceptar la cancelación reembolsará al Asegurado la prima no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural de la Póliza de conformidad con la Tabla para Seguros de Término Corto.

Si la cancelación fuese debida a la sustitución de la presente Póliza por otra de esta Compañía, la prima no devengada se calculará a prorrata y será aplicada al pago de la prima correspondiente a la nueva Póliza.

VIGESIMA PRIMERA.- PRORROGA, MODIFICACION O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO.-

Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Compañía y se considerarán aceptadas por ésta al comunicarlo por escrito al Asegurado, o al Contratante.



POLIZA AUTOMOTORES CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

VIGESIMA SEGUNDA.- BONIFICACION POR FALTA DE RECLAMO.-

Si la presente Póliza fuere prorrogada y la Compañía no hubiese pagado indemnización alguna por daños o pérdidas en relación con la misma y si no se encontrase pendiente ningún reclamo, el Asegurado tendrá derecho a una bonificación de acuerdo con el número de años transcurridos sin reclamo, según la siguiente tabla:

Al final del primer año.....	20%
Al final del segundo año.....	25%
Al final del tercer año y siguientes.....	30%

Estas bonificaciones se calcularán sobre el importe neto de la prima correspondiente o de la prima inicial de una nueva Póliza que se emita en sustitución de ésta, en su caso, y se aplicarán única y exclusivamente al pago de dicha prima.

El pago de una indemnización dejará sin efecto la bonificación para el período de que se trate y en caso de que ya hubiese sido aplicada, el Asegurado deberá devolver su importe a la Compañía.

En los períodos subsiguientes, el Asegurado volverá a tener derecho a la bonificación, siempre que no se presentare reclamo a la Compañía, aplicándose la tabla anterior como si se tratase de una nueva Póliza.

VIGESIMA TERCERA.- LUGAR DE PAGO.-

Todo pago que la Compañía efectúe con motivo de la presente Póliza, lo hará en la Oficina Principal en la ciudad de Santa Tecla.

VIGESIMA CUARTA.- COMUNICACIONES.-

Toda declaración, o comunicación a la Compañía relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito dirigido a la Oficina Principal de la misma. Los Agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía.

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

VIGESIMA QUINTA.- REPOSICION.-

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Asegurado, o del Contratante, siguiéndose los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición de la Póliza serán por cuenta de quien la solicite.

VIGESIMA SEXTA.- PRESCRIPCION.-

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 a lo que disponen el Código de Comercio y la Ley de Procedimientos Especiales para Accidentes de Tránsito.

VIGESIMA SEPTIMA.- COMPETENCIA.-

En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes podrán acudir ante los tribunales del domicilio de la Compañía, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas para el ejercicio de cualquier acción en juicio o diligencias de peritaje, pudiendo si quisieren recurrir al arbitraje o cualquier otro medio de solución de conflictos previo al juicio. No obstante, ninguna acción será emprendida sin antes haber agotado el procedimiento conciliatorio establecido en el Título Sexto de la Ley de Sociedades de Seguro.



**POLIZA AUTOMOTORES
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza:

AUTO-173597

Vigencia:

31-12-2015 al 31-12-2016

**TABLA PARA SEGUROS DE TERMINO CORTO A QUE SE REFIERE LA CLAUSULA VIGESIMA
PRIMERA DE LAS CONDICIONES GENERALES**

NOTA: LAS FRACCIONES DE MES SE CONSIDERARAN MES COMPLETO

TIEMPO QUE ESTUVO EN VIGOR LA PÓLIZA	% DE DEVOLUCION SOBRE LA PRIMA ANUAL	TIEMPO QUE ESTUVO EN VIGOR LA POLIZA	% DE DEVOLUCION SOBRE LA PRIMA ANUAL
1 MES	80	7 MESES	25
2 MESES	70	8 MESES	20
3 MESES	60	9 MESES	15
4 MESES	50	10 MESES	10
5 MESES	40	11 MESES	5
6 MESES	30		



ANEXO
CONDICIONES ESPECIALES DE RIESGOS
CATASTROFICOS

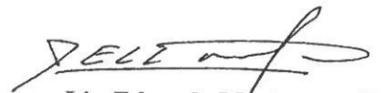
SISA

Número de Póliza
AUTO-173597
Vigencia
31-12-2015 al 31-12-2016

Se hace constar y queda especialmente convenido, que la cobertura de la presente Póliza se extiende a amparar las pérdidas o daños que sufra el vehículo asegurado a consecuencia de:

- Terremoto, Temblor, Erupción y Maremoto.
- Derrumbes
- Caída accidental de árboles o de sus ramas, postes y antenas.
- Crecida de aguas, marejadas, ola gigante.
- Actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas que actúen en conexión con alguna organización política, o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o de las medidas de represión de tales actos tomadas por las autoridades.
- Huracán, tifón, tormenta, tempestad, granizo, tornado.
- Avalancha de lodo

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en Santa Tecla, el día dieciocho de Enero de dos mil dieciseis.


Lic. Eduardo Montenegro P.
Presidente



ANEXO DE INEXPERIENCIA SIN PRIMA

SISA

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A1.

Asegurado

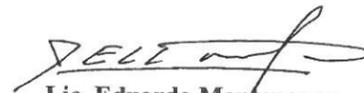
FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Dirección

ANTIGUO EDIFICIO BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PTE. Y 7A. AVE. NTE. , SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

No obstante lo establecido en contrario en el literal E) de la cláusula Tercera riesgos excluidos, de las Condiciones Generales impresas de la presente Póliza, la Compañía conviene que el Seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir los daños o pérdidas que se produzcan cuando el vehículo protegido sea manejado por persona menor de 21 años de edad o persona de cualquier edad, cuya licencia haya sido extendida por primera vez dentro de los últimos doce meses anteriores a la fecha del daño o pérdida.

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en Santa Tecla el día dieciocho de Enero de dos mil dieciseis


Lic. Eduardo Montenegro
Presidente



**ANEXO DE EXCLUSION DE GUERRA
Y ACTOS DE TERRORISMO**

SISA

Número de Póliza

AUTO-173597

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

Sin perjuicio de cualquier disposición contraria dentro de esta Póliza o cualquier anexo a la misma, por el presente se acuerda la EXCLUSIÓN de esta Póliza de todos los daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con alguno de los eventos mencionados a continuación, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al siniestro, ya sea simultáneamente o en cualquier orden de sucesión:

1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpado, o
2. Actos de terrorismo

Para este anexo se entenderá por terrorismo un acto que incluye, pero no se limita al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en conexión con cualquier

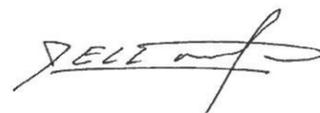
organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influir en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma.

Este Anexo excluye también daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que esté en cualquier forma relacionada con los puntos (1) y/o (2) arriba mencionados.

Si la Compañía alegara que, por razón de lo definido en esta exclusión, el daño, el siniestro, los costos o gastos no quedasen cubiertos por esta Póliza, entonces la carga de pruebas en contra estará a cargo del Asegurado.

En el caso de que alguna parte de este anexo sea considerada inválida o nula entonces la parte restante sí quedará en vigor y surtirá efectos.

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en Santa Tecla el día dieciocho de Enero de dos mil dieciseis.



Lic. Eduardo Montenegro P.
Presidente



Seguros e Inversiones S.A.
GRUPOS DE EMISION
FlotaExtremo

CARACTERISTICAS, RIESGO
RAMO AUT

POLIZA: AUTO - 173597
ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI
VIGENCIA: DESDE:31/12/2015 HASTA:31/12/2016

CERT.	MARCA	AÑO	PLACA	CLASE DEDUCIBLE	ASISTENCIA EN EL LOGAR DEL EVENTO		DAÑOS AL VEHICULO		GASTOS MEDICOS		RESPONSABILIDAD CIVIL EN SUS BIENES		RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO MAXIMO AGREGADO		RESPONSABILIDAD CIVIL UNA PERSONA		RESPONSABILIDAD CIVIL VARIAS PERSONAS	
					PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA	PRIMA/SUMA		
1	MAZDA	1996	N3987	A I	57.00	0.00	778.80	11.43	0.00	57.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57		
	Descuen		-490.53			0.01	14,159.29	1,143.00	229.00	5,714.00	25,000.00	2,857.00	5,714.00					
2	MAZDA	1996	N15897	A I	57.00	0.00	778.76	11.43	0.00	57.14	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57			
	Descuen		-490.51			0.01	14,159.29	1,143.00	229.00	5,714.00	25,000.00	2,857.00	5,714.00					
3	MAZDA	1996	N15888	A I	57.00	0.00	778.76	11.43	0.00	57.14	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57			
	Descuen		-490.51			0.01	14,159.29	1,143.00	229.00	5,714.00	25,000.00	2,857.00	5,714.00					
4	NISSAN	1998	N17451	B2 I	57.00	0.00	275.00	11.43	0.00	57.14	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57			
	Descuen		-208.40			0.01	5,000.00	1,143.00	229.00	5,714.00	25,000.00	2,857.00	5,714.00					
5	TOYOTA	1996	N3657	B2 I	57.00	0.00	220.00	11.43	0.00	57.14	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57			
	Descuen		-177.60			0.01	4,000.00	1,143.00	229.00	5,714.00	25,000.00	2,857.00	5,714.00					
6	TOYOTA	1993	N11473	B2 I	57.00	0.00	495.00	11.43	0.00	57.14	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57			
	Descuen		-331.60			0.01	9,000.00	1,143.00	229.00	5,714.00	25,000.00	2,857.00	5,714.00					
TOTAL PRIMA:					0.00	3,326.32	68.58	0.00	342.84	0.00	0.00	0.00	171.42					
TOTAL SUMA:					0.06	60,477.87	6,858.00	1,374.00	34,284.00	150,000.00	17,142.00	34,284.00						

TOTALES

VEHICULOS	:	6
PRIMA	:	3,909.16
DESCUENTO POR BUENA EXPERIENC:	:	-2,189.15
SUB-TOTAL	:	1,720.01
PRIMA TOTAL	:	1,720.01


Ivét Amaya de Nerio
COORDINADORA DE OPERACIONES

BIERTOS Y SUMAS ASEGURADAS
TORES



FECHA: 18/01/2016
HORA: 16:28:29
PAGINA: 1
USUARIO: JH68494

BILIDAD READA	RISGOS CATASTROFICOS	TOTALES PRIMA/SUMA
0.00	0.00	875.94
0.01	14,159.29	68,975.60
0.00	0.00	875.90
0.01	14,159.29	68,975.60
0.00	0.00	875.90
0.01	14,159.29	68,975.60
0.00	0.00	372.14
0.01	5,000.00	50,657.02
0.00	0.00	317.14
0.01	4,000.00	48,657.02
0.00	0.00	592.14
0.01	9,000.00	58,657.02
0.00	0.00	3,909.16
0.06	60,477.87	364,897.86



SERVICIO DE ATENCIÓN EN EL LUGAR DEL EVENTO.

Se brinda gratuitamente para accidentes de tránsito, robo parcial y funciona siempre que el Asegurado llame al 2298-7472, (2298-SISA), el cual debe ser notificado al momento de ocurrir el evento. Al recibir notificación, la Compañía enviará a inspeccionar los daños en el lugar del accidente o robo parcial, y esto permitirá que el Asegurado obtenga una reducción del deducible en los siguientes casos:

Reducción del 100%: siempre que la inspección se haya realizado en el lugar y momento del evento, que los vehículos sean llevados a cualquiera de los Centros VIP o Talleres de Red que se encuentren vigentes a la fecha y en todos aquellos reclamos cuyo valor final ajustado sea mayor a \$ **100.00 (CIEN 00/100 US\$)**.

Reducción del 50%: siempre que la inspección se haya realizado en el lugar y momento del evento y que los vehículos sean llevados a cualquiera de la lista de talleres de agencias, vigente a la fecha y en todos aquellos reclamos cuyo valor final ajustado sea mayor a \$ **100.00 (CIEN 00/100 US\$)**.

Si selecciona Pago Directo la reducción puede ser hasta del 100% en cualquier de los talleres Autorizados

CENTROS VIP:

GEVESA
GRUPO Q
STAR MOTORS
RENSICA

En los Centros VIP, no se aceptan vehículos versión americana

TALLERES DE AGENCIA:

PINTEN

En las Agencias Distribuidoras, el descuento aplica solamente para vehículos de hasta cuatro años de fabricación y comprados nuevos en la agencia

TALLERES DE RED (NO AGENCIAS):

ALFASAL
CENTRAL AUTOMOTRIZ
TALLER UNIVERSAL
AUTO SERVICIO MIALI
CARS PINTEN
GRUPO RAYO

Nos reservamos el derecho de modificar la lista de talleres y agencias distribuidoras de vehículos
Para mayor información consulte al 2298-7472 (2298-SISA)

SISA

ESTADO DE CUENTA

POLIZA: AUTO-173597
FECHA DE EMISION: 18/01/2016

PAG.: 1

SEGUROS E INVERSIONES S.A.

Carretera Panamericana, Km. 10%, Santa Tecla, La Libertad,
El Salvador C.A. Comutador: (503) 2229-9000, Fax: (503) 2229-8187

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	PAGO	VENCIMIENTO	VALORES A FAVOR	VALOR A PAGAR	VALORES A VENCERSE EN EL MES
PRIMA	2177950	01/01	31/12/2015		1,943.61	

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFIANTIGUO EDIFICIO BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PTE. Y 7A. AVE. NTE. . . ,
SAN SALVADOR,, SAN SALVADOR121006
CANAL: A1
TIPO DE COMPROBANTE: FACT
AGENTE O CORREDOR DE SEGUROS:
009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
CONTRATANTE ADICIONAL:

N° COLECTOR: 4028

N° REF. : 001735970012100678



(415)741970003076(8020)01735970012100678

TOTAL: 0.00 1,943.61 0.00

ESTIMADO CLIENTE

1-LES COMUNICAMOS QUE YA TIENE DOS NUEVAS OPCIONES DE PAGO A TRAVES DE: NETBANKING DEL BANCO CITIBANK DE EL SALVADOR Y PUNTO EXPRESS.

2- ESTAMOS PARA SERVIRLE EN NUESTRO CALL CENTER 2241-0000.

3- TODA DEVOLUCION SERA APLICADA EN EL ULTIMO PAGO.

COMPOSICION DE VENCIMIENTOS

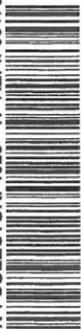
(1) 0 a 30 Días:	\$	1,943.61
(2) 31 a 60 Días:	\$	0.00
(3) 61 a 90 Días:	\$	0.00
(4) 91 a 120 Días:	\$	0.00
(5) Más de 120 Días:	\$	0.00

MONTO A PAGAR

\$

SEGUROS E INVERSIONES S.A.

121006 CANAL: A1

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI
N° COLECTOR: 4028 N° REF.: 001735970012100678

(415)741970003076(8020)01735970012100678

POLIZA: AUTO-173597
EMISION: 18/01/2016

PAGO RECIBIDO: \$

FECHA DE PAGO:

DESPRENDIBLE - COLECTOR

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador., SAN SALVADOR

Asegurado : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

Registro :

Giro :

Movimiento : Emisión Original Fecha: miércoles, 16 de diciembre de 2015

Póliza : ROBO Y HURTO CON VIOLENCIA No. : RH-01488

Con vigencia del jueves, 31 de diciembre de 2015 al sábado, 31 de diciembre de 2016

Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Bomberos	IVA	Total
1/1	2934172	31/Dic/2015	287.03	0.00	0.00	0.00	37.31	324.34
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			287.03	0.00	0.00	0.00	37.31	324.34

Intermediario

Ejecutivo Atención al Cliente

Coordinador de Emisión

: REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ

: YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)

: PATRICIA MENEDEZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (si posee cuenta en los siguientes bancos)
Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador	   	CITI DAVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK
En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte, Plaza Sagitario Local 1, San Miguel, El Salvador	    	Con tarjeta de crédito o débito llamando a:
		
<p>Cuando efectúe su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda. Ej: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 3/6</p>		

**POLIZA DE SEGURO
ROBO Y HURTO CON VIOLENCIA**

Número de Póliza:	RH-01488
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del jueves, 31 de diciembre de 2015 al sábado, 31 de diciembre de 2016 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta:	\$44,159.00

ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. del domicilio de San Salvador, República de El Salvador, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba indicada, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al ASEGURADO arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar, en razón de las pérdidas o daños causados durante el período de vigencia a los bienes asegurados descritos en las Condiciones Especiales de esta póliza y hasta la suma que arriba se indica.

Esta póliza se extiende en consideración a la solicitud del Contratante, y cubre los riesgos que en ella se especifican, para el periodo de vigencia arriba indicado, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, por periodos adicionales.

Todas las cifras están expresadas en Dólares de los Estados Unidos de América

Actividad del Negocio	OFICINAS GUBERNAMENTALES
------------------------------	---------------------------------

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS

Item	UBICACION Y BIENES ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA HASTA (\$)	TASA	PRIMA(\$)
Riesgo				
a)	Bienes propiedad del FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, según anexo 4; las sumas aseguradas podrán variar de conformidad a la depreciación que se tenga al mes de diciembre de 2015 y en la medida en que se ingresen o retiren bienes de la póliza en cuestión, variación que será Informada oportunamente a la compañía aseguradora.	44,159.00	0.65%	287.03
	Total Suma Asegurada	44,159.00		287.03
	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA	44,159.00		287.03

OTRAS CONDICIONES

Cobertura:

La cobertura deberá ser ofertada en el orden y forma que a continuación se detalla:

- 1) Cobertura del seguro para el mobiliario y equipo en tránsito.
- 2) Cobertura automática para nuevas adquisiciones, instalada o no, y para un período de 90 días.
- 3) Terminación anticipada sin penalización.
- 4) Reinstalación automática de la suma asegurada; sin límite de veces.
- 5) Hurto o robo de equipos alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el FOSAFFI.
- 6) Robo y hurto de computadoras y/o cualquier activo dentro y fuera de la Institución, incluyendo los daños, desperfectos ocurridos por cualquier accidente cuando éstos sean portados por cualquier empleado del Fondo o persona autorizada para su traslado. Sin deducible.
- 7) Otras situaciones no excluidas específicamente en la póliza, en las condiciones especiales y que formen parte de alguna de las coberturas adicionales contratables.

**Forma de Operar:**

El seguro operará con base en listado de bienes a incluir en la póliza que se proporciona a la compañía aseguradora en las presentes bases (anexo 4). Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, se informará oportunamente a la compañía aseguradora.

Tarificación:

0.65% por millar

Vigencia del Seguro:

La vigencia del seguro será de las 12:00 m del 31 de diciembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016 a las 12:00 m.

DEDUCIBLES:

Para todas las coberturas se establece un deducible del 10% de la pérdida ajustada con mínimo de \$150.00, excepto:

- ✓ Cobertura para mobiliario y equipo en tránsito, según anexo 504 y hasta la suma de \$5,000.00, con deducible del 20% del valor del bien afectado con mínimo de \$100.00
- ✓ Robo y hurto de computadoras y/o cualquier activo dentro y fuera de la constitución, incluyendo los daños, desperfectos ocurridos por cualquier accidente cuando éstos sean portados por cualquier empleado del Fondo o persona autorizada para su traslado, según anexo 504 y hasta la suma de \$5,000.00, con deducible del 20% del valor del equipo afectado con mínimo de \$100.00

COSTO DEL SEGURO					
Prima Neta	Gastos Emisión	Gastos Financiamiento	Subtotal	IVA	Total Prima a Pagar
\$287.03	\$0.00	\$0.00	\$287.03	\$37.31	\$324.34

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA (incluye gastos e impuestos)		
CUOTA	IMPORTE	VENCIMIENTO DEL PAGO
1	\$324.34	31/Dic/2015
Total General	\$324.34	

Intermediario: REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
 Subgerente Corporativo: YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
 Teléfonos: 2261-8354
 Correo Electrónico: yarias@acsa.com.sv

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el miércoles, 16 de diciembre de 2015.


 ANGELA DE SALOMON
 SUBGERENTE DE EMISIÓN





CONDICIONES GENERALES ROBO Y HURTO

PRIMERA-CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO. El Contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Asegurado a la Compañía, que es la base de este contrato, por la presente Póliza y por los anexos que formen parte de la misma, si los hubiere.

SEGUNDA- RIESGOS CUBIERTOS. La Compañía se obliga a cubrir las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurados que resulten como consecuencia de robo y hurto con violencia, o sus intentos, cometidos en los locales descritos en la póliza. Para los efectos de esta cobertura se entenderá por:

- I. **ROBO**, el apoderamiento o sustracción de los bienes cometidos por persona o personas que usen de violencia o de fuerza, o amenaza de ellas, en la persona del Asegurado, o de sus familiares o empleados, o los reduzcan por cualquier medio a la imposibilidad de resistir, con el propósito de apoderarse de los bienes.
- II. **HURTO CON VIOLENCIA**, el apoderamiento o sustracción de los bienes asegurados cometidos por persona o personas que penetren ilegalmente a los locales descritos haciendo uso de violencia o de fuerza que dejen huellas fehacientes y perceptibles producidas por herramientas, explosivos, electricidad o sustancias químicas en el sitio en que se realizó la penetración ilegal al local.

TERCERA-RIESGOS NO CUBIERTOS. La Compañía no responderá por las pérdidas o daños:

- a) Por hurto con violencia de bienes situados en entradas, pasillos y escaleras y cualquier otro lugar de acceso público en los locales o edificios en que estén contenidos, o en vitrinas que no tengan comunicación directa con el interior de los locales descritos.
- b) De Animales vivos.
- c) De armas de fuego o artefactos explosivos
- d) De lingotes u objetos de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas, objetos raros o de arte, manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.
- e) De títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, estampillas de correo, especies fiscales, monedas, billetes de banco, libros y registros de contabilidad u otros libros y registros de comercio.
- f) Ocasionados por robo, hurto, o sus intentos, en que sea autor o cómplice cualquier familiar o empleado del Asegurado.
- g) Desaparición misteriosa, extravío, faltante en inventario o falta inexplicable
- h) Ocasionados por hurto o intento de hurto de cualquier persona que penetre lícitamente a los locales, o cuyo acceso a los mismos sea permitido por el Asegurado, algún empleado del Asegurado o por el personal de vigilancia, ya sea con o sin engaño.
- i) Pérdidas o daños que se produzcan en caso que se violenten únicamente ventanas o puertas interiores de locales o edificios.
- j) Que se produzcan durante, después o al amparo de la situación creada por un incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, inundación o grave perturbación atmosférica.
- k) Que sean causados por personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, o por personas que actúen en conexión con alguna organización política; o con motivo de las medidas de represión de tales actos, tomadas por las autoridades.
- l) Que se produzcan durante, después o al amparo de la situación creada por, o a consecuencia de hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, ley marcial, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho.

CUARTA- PROPORCION INDEMNIZABLE. La responsabilidad de la Compañía será hasta por la cantidad indicada en la Póliza para cada uno de los lugares en que se encuentren localizados los bienes asegurados, sin tomar en cuenta el valor de las existencias. En consecuencia, no será de aplicación a la presente Póliza la Cláusula de Proporción Indemnizable del Ramo de Incendio o Incendio Todo Riesgo que cubre los mismos bienes.

QUINTA-AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO. Habiendo sido fijada la primera de acuerdo con las características del riesgo que constan en el contrato, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones o alteraciones esenciales del riesgo, durante la vigencia de la presente Póliza, dentro de los tres días siguientes al momento en que tenga conocimiento de ellas.



Se entiende por agravación o alteración esencial todo hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si hubiese conocido una situación análoga.

Especialmente se consideran alteraciones esenciales del riesgo: los cambios o modificaciones en el comercio o la industria establecidos en los locales a que se refiere esta Póliza; la desocupación de los mismos durante un período mayor de ocho días; así como las modificaciones en la estructura de los locales o edificios descritos, o en las medidas de protección declaradas por el Asegurado en la solicitud o recomendadas por escrito por la Compañía.

Para los efectos establecidos en esta Condición se considerará desocupación de los locales el cierre de operaciones durante el tiempo indicado, en días consecutivos y sin que quede algún vigilante en ellos. Se presumirá que el Asegurado conoce toda agravación o alteración que emane de actos u omisiones de cualquier persona, que con el consentimiento del Asegurado, tenga relación con el objeto del seguro.

La agravación o alteración esencial del riesgo da acción a la Compañía para pedir la rescisión del contrato, sin perjuicio de que puedan pactarse nuevas condiciones. Si el Asegurado omitiere el aviso de la agravación o alteración, la indemnización en caso de siniestro se reducirá en proporción al aumento del riesgo.

Queda entendido que la Compañía tendrá la facultad de hacer inspeccionar por medio de las personas que ella designe, los locales cuantas veces lo juzgue oportuno y necesario, a efecto de comprobar si existe alteración del riesgo.

SEXTA-OTROS SEGUROS. Si existieran otros seguros de este u otro ramo, o fianzas, que cubran el mismo riesgo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía para que ésta lo haga constar en la Póliza o en Anexo que forme parte de la misma. En igual forma el Asegurado deberá declarar cualquier modificación que se produzca en tales seguros o fianzas.

Si el Asegurado dolosamente omite el aviso a que se refiere esta Condición, o si contrata los diversos seguros o fianzas para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones. En caso de que al ocurrir una pérdida o daño cubiertos por esta Póliza existieren otros seguros o fianzas declarados a la Compañía, la responsabilidad de esta quedará limitada a la proporción que exista entre el límite de responsabilidad de esta Póliza y la suma total de los seguros o fianzas contratados.

SEPTIMA-PROCEDIMIENTOS EN CASO DE PÉRDIDA. Al ocurrir cualquier pérdida o daño que pudiera dar lugar a indemnización conforme a esta Póliza, el Asegurado deberá comunicarlo inmediatamente a la Compañía, por cualquier medio; y en todo caso deberá dar aviso escrito dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes de ocurrida la pérdida. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

El Asegurado deberá, además, dar aviso inmediato a las autoridades competentes, tomar todas las providencias necesarias para evitar que sea aumentado el importe de la pérdida o daño, y colaborar con la Compañía para conseguir las pruebas y testigos. La falta oportuna de estos avisos y providencias podrá dar lugar a que la Compañía quede liberada de su responsabilidad.

El Asegurado, o su Apoderado en su caso, deberá concurrir a todas las diligencias administrativas o judiciales para las que sea citado y proporcionará a la Compañía toda clase de información y ayuda a su alcance para facilitar la investigación de los hechos y la recuperación de los bienes perdidos. Se conviene expresamente que en caso de pérdida o daño, el Asegurado deberá probar los hechos relacionados con los mismos, a fin de establecer que han sido producidos por los riesgos cubiertos por esta Póliza.

El Asegurado entregará a la Compañía los siguientes documentos:

- 1) Un estado de las pérdida y daños causados, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible cuales fueron los bienes perdidos o dañados, así como el importe estimado de las pérdidas o daños correspondientes, tomando en cuenta el valor real de los bienes al momento de la pérdida o daño.
- 2) Una relación detallada de todos los seguros o fianzas que existan sobre los bienes.
- 3) Los libros, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, guías de ferrocarril, pólizas de registro de las aduanas, actas y demás documentos justificativos que sirven para apoyar su reclamación.
- 4) Todos los datos relacionados con el origen y causa de las pérdidas o daños, con las circunstancias en las cuales se produjeron, así como copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Juez competente o por cualquiera otra Autoridad que hubiere intervenido en la investigación de los hechos.
- 5) Cualquier otra documentación que la Compañía considere necesaria



La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

- a) Si se omite el aviso escrito del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
- b) Si con el mismo fin de hacerla incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, o se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes.
- c) Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.
- d) Si el Asegurado no comprueba la pérdida o el daño o no cuenta con la documentación correspondiente que ampare la pérdida o el daño.
- e) Si el Asegurado se niega a dar aviso o interponer la denuncia ante las autoridades competentes.

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

OCTAVA-FRAUDE O DOLO. El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado, o la omisión dolosa o culposa de 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 para el primer año.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía al advertir esta circunstancia, bajo pena que se le considere responsable de dolo.

NOVENA-PERITAJE. En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del importe de cualquier pérdida o daño cubierto por esta Póliza, la cuestión será sometida, exclusivamente para ese objeto, a dictamen de un Perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su Perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial correspondiente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del Perito, del Perito tercero, o de ambos, si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una Sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de los Peritos. Si alguno de los Peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los Peritos o la autoridad judicial), para que lo sustituya.

Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio Perito, en su caso.

El Peritaje a que esta Condición se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; solamente determinará el importe de la pérdida o daño, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponerlas excepciones correspondientes.

DECIMA-SUBROGACIÓN DE DERECHOS. La Compañía se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables de la pérdida o daño. Siempre que el Asegurado realice actos u omisiones que priven a la Compañía de la subrogación en los derechos en contra del tercero responsable, así como condone las obligaciones o renuncie a las acciones judiciales derivadas de las mismas, la Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones, según corresponda.

DECIMA PRIMERA-RECUPERACIONES. Cualesquiera bienes por los cuales se hubiese indemnizado al Asegurado, pasarán a ser propiedad de la Compañía en caso de recuperarse, pero esta podrá entregarlos al Asegurado, quedando obligado éste a devolver la indemnización recibida. Si cualesquiera bienes son devueltos al Asegurado o recuperados por él, deberá dar aviso inmediato a la Compañía, estando obligado a devolver la indemnización recibida por ellos.

DECIMA SEGUNDA-PRIMA.

Monto y Condiciones. El monto y condiciones de pago de la prima, se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.



Período de Gracia. El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de la prima contado a partir de la fecha de iniciación del período convenido. Si durante el período de gracia ocurriere una pérdida o daño, la prima vencida se deducirá de la indemnización.

Rehabilitación y Caducidad. Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas. Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado.

DÉCIMA TERCERA-TERMINACIÓN ANTICIPADA. El Asegurado podrá dar por terminado este contrato mediante aviso por escrito a la Compañía indicando la fecha en que la presente Póliza debe cancelarse. La Compañía al aceptar la cancelación reembolsará al Asegurado el noventa por ciento de la prima a prorrata no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural del contrato.

Se establece que el reembolso de prima al que se hace referencia en la presente Cláusula, aplica siempre y cuando el Asegurado no haya recibido indemnización por algún siniestro o se encuentre en proceso de indemnización, ya que en dicho caso la Compañía tendrá derecho a la prima por el periodo en curso.

DÉCIMA CUARTA-DISMINUCIÓN Y REINSTALACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. Toda indemnización que pague la Compañía reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad. Sin embargo, por acuerdo entre las partes, podrá reinstalarse la responsabilidad de la Compañía hasta por la suma originalmente convenida, mediante pago de la prima que corresponda. Si la Póliza comprende varios incisos, la disminución o reinstalación se aplicará al límite de responsabilidad establecido para cada uno, en forma separada. La reinstalación a que se refiere esta Condición tendrá lugar cuando la Compañía lo haga constar en Anexo que forme parte de esta Póliza.

DÉCIMA QUINTA-PRORROGA, MODIFICACIÓN O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO. Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Compañía, y se considerarán aceptadas por ésta al comunicarlo por escrito al Asegurado.

DÉCIMA SEXTA-LUGAR DE PAGO. Todo pago que el Asegurado o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la ciudad de San Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

DÉCIMA SEPTIMA-COMUNICACIONES. Toda declaración o comunicación a la Compañía relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito dirigida a la Oficina Principal de la misma. Los Agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

DÉCIMA OCTAVA-REPOSICIÓN. En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Asegurado, siguiéndose los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición de la Póliza serán por cuenta del Asegurado.

DÉCIMA NOVENA-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 a lo que dispone el Código de Comercio.

VIGESIMA-COMPETENCIA. En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes deberán ocurrir ante los Tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

Queda entendido que el Asegurado no podrá hacer ninguna reclamación contra la Compañía respecto a indemnización o devolución de bienes recuperados, mientras estos se encuentren en poder de las autoridades.

VIGESIMA PRIMERA-PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.

En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.



Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se puede celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

POLIZA: RH-01488

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

**LISTADO DE BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI OBJETO DE LA PÓLIZA DE ROBO Y HURTO - AÑO 2016
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

(Con valores al 30 de septiembre de 2015)		
No.	Descripción	Valor original
1	MESA REDONDA	\$ 315.53
2	CREDENZA	\$ 420.00
3	SILLA EJECUTIVA	\$ 756.75
4	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	\$ 169.84
5	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	\$ 169.84
6	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	\$ 169.84
7	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	\$ 169.84
8	SILLA ERGONOMICA EJECUTIVA	\$ 171.43
9	SILLA ERGONOMICA RODANTE AJUSTABLE, TAPIZ DE TELA	\$ 123.47
10	SILLA PARA REUNIONES	\$ 130.29
11	SILLA PARA REUNIONES	\$ 130.29
12	SILLA PARA REUNIONES	\$ 130.29
13	SILLA PARA REUNIONES	\$ 130.29
14	SILLA EJECUTIVA	\$ 153.63
15	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.84
16	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.84
17	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.84
18	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.84
19	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.85
20	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.85
21	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.85
22	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	\$ 289.85
23	SILLA EJECUTIVA	\$ 122.91
24	SILLA DE VISITAS	\$ 224.78
25	SILLA DE VISITAS	\$ 224.78
26	SILLA DE ESPERA	\$ 265.50
27	SILLA DE ESPERA	\$ 265.50
28	SILLA DE ESPERA CON BRAZOS, TAPIZ DE CUERO Y BASE DE METAL	\$ 125.00
29	SILLA DE ESPERA CON BRAZOS, TAPIZ DE CUERO Y BASE DE METAL	\$ 125.00
30	SILLA EJECUTIVA	\$ 147.25
31	SILLA COLOR NEGRO CON BRAZOS	\$ 195.00
32	SILLA CON BRAZOS COLOR NEGRA	\$ 195.00
33	SILLA EJECUTIVO NEGRO, SKU 15258	\$ 259.00
34	SILLA DE PIEL NEGRA, SKU 20404	\$ 129.00
35	SILLA DE PIEL NEGRA, SKU 20404	\$ 129.00

**LISTADO DE BIENES PROPIEDAD DEL FOFAFFI OBJETO DE LA PÓLIZA DE ROBO Y HURTO - AÑO 2016
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOFAFFI**

(Con valores al 30 de septiembre de 2015)		
No.	Descripción	Valor original
36	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	\$ 129.00
37	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	\$ 129.00
38	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	\$ 129.00
39	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	\$ 129.00
40	SILLA DE PIEL (PU) NEGRA	\$ 219.88
41	SILLA DE PIEL (PU) NEGRA	\$ 149.46
42	SILLA DE PIEL NEGRA (PU) CON BRAZOS	\$ 191.20
43	SILLA DE PIEL NEGRA (PU) CON BRAZOS	\$ 191.20
44	SILLA DE PIEL NEGRA (PU) CON BRAZOS	\$ 191.20
45	SILLA DE PIEL (PU) CON RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
46	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
47	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
48	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
49	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
50	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
51	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 219.00
52	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 220.00
53	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 220.00
54	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	\$ 220.00
55	SILLON SEMI-EJECUTIVO TAPIZ DE TELA	\$ 136.17
56	SILLON EJECUTIVO	\$ 140.00
57	SILLON EJECUTIVO DE CUERO	\$ 382.50
58	SILLON EJECUTIVO ERGONOMICO CON BRAZOS Y RESPALDO ALTO	\$ 140.00
59	MESA PARA COMPUTADORA, BASE AHULADA CON RODOS	\$ 289.87
60	MUEBLE PARA COMPUTADORA, EN MADERA CON FORMICA	\$ 217.14
61	MUEBLE MODULAR PARA COMPUTO	\$ 457.14
62	MUEBLE MODULAR	\$ 657.14
63	MUEBLE PARA COMPUTADORA	\$ 335.78
64	MUEBLE DE MADERA, MELAMINE PARA IMPRESORA Y COMPUTADORA	\$ 750.00
65	MUEBLE PARA COMPUTADORA DE DOS GAVETAS	\$ 200.00
66	MUEBLE PARA COMPUTADORA	\$ 200.00
67	MESA DE SESIONES, BASE CILINDRICA DE MADERA Y VIDRIO	\$ 171.43
68	MESA SALA DE REUNIONES No.01	\$ 594.29
69	MESA CIRCULAR DE CONFERENCIAS	\$ 310.86
70	MESA PARA REUNIONES RECTANGULAR	\$ 1,003.61

**LISTADO DE BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI OBJETO DE LA PÓLIZA DE ROBO Y HURTO - AÑO 2016
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

(Con valores al 30 de septiembre de 2015)		
No.	Descripción	Valor original
71	MESA CILINDRICA CON BASE NEGRA	\$ 200.00
72	MESA PARA REUNIONES REDONDA CON CUATRO SILLAS DE ESPERA COLO	\$ 390.75
73	DOS SILLONES NEGROS	\$ 424.00
74	SILLON DE TRES PUESTOS	\$ 908.23
75	MUEBLE MADERA,	\$ 1,314.29
76	MUEBLE DE MADERA TIPO VITRINA	\$ 260.00
77	MAQUINA DE ESCRIBIR	\$ 359.74
78	MAQUINA DE ESCRIBIR	\$ 182.86
79	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRONICA	\$ 563.71
80	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRICA	\$ 563.71
81	CALCULADORA FINANCIERA	\$ 129.00
82	CALCULADORA FINANCIERA	\$ 129.00
83	CALCULADORA FINANCIERA	\$ 129.00
84	CALCULADORA FINANCIERA	\$ 129.00
85	CALCULADORA FINANCIERA	\$ 138.99
86	MAQUINA ANILLADORA	\$ 306.00
87	ANILLADORA PARA ESPIRAL	\$ 395.75
88	ALARMA CONTRA INCENDIO	\$ 574.14
89	TRITURADORA DE PAPEL	\$ 149.00
90	ALARMA CONTRA INCENDIO QUE ESTA UBICADA EN EL ARCHIVO MUERTO	\$ 547.14
91	VATTIMETRO MONOFASICO	\$ 980.84
92	DESTRUCTORA DE PAPEL ELECTRICA(TRITURADORA)	\$ 189.05
93	RELOJ MARCADOR LECTURA BIOMETRICA DE MANO	\$ 3,157.00
94	TRITURADORA DE PAPEL	\$ 199.00
95	CAMARA DE VIDEO DIGITAL INCLUYE MEMORY STICK MSXM256,ESTUCHE	\$ 286.99
96	TRITURADORA DE PAPEL	\$ 299.00
97	PROTECTORA DE CHEQUES	\$ 594.77
98	CAMARA DIGITAL	\$ 409.99
99	ALARMA DE TEMPERATURA	\$ 375.00
100	DETECTOR AUTOMATICO DE BILLETES FALSOS	\$ 282.50
101	CUADRO *FACHADAS*1	\$ 350.00
102	CUADRO *FLORES*1	\$ 250.00
103	CUADRO *FLORES*2	\$ 120.00
104	CUADRO *FACHADAS*2	\$ 120.00
105	NATURALEZA	\$ 1,000.00

POLIZA: RH-01488

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

**LISTADO DE BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI OBJETO DE LA PÓLIZA DE ROBO Y HURTO - AÑO 2016
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

(Con valores al 30 de septiembre de 2015)		
No.	Descripción	Valor original
106	PINTURA SURREALISTA " REY DE RANAS "	\$ 1,426.17
107	PINTURA SURREALISTA " LAS TRES EFERAS "	\$ 588.37
108	CUADRO DE PINTURA LLAMADO LAS GORDAS EN EL PARQUE	\$ 2,000.00
109	RELOJ MARCADOR DE CORRESPONDENCIA Y DOCUMENTOS	\$ 657.82
110	RELOJ MARCADOR DE CORRESPONDENCIA	\$ 795.50
111	TRIPODE PARA PROYECTOR	\$ 305.64
112	ALARMA DE SONIDO	\$ 205.65
113	ALARMA DE SONIDO	\$ 205.65
114	ALARMA DE SONIDO	\$ 205.65
115	FRIGORIFICO FRIO Y CALIENTE	\$ 215.42
116	HORNO MICROONDAS	\$ 159.99
117	FRIGORIFICO DE DOS VALVULAS	\$ 257.15
118	PANTALLA WALL DE PROYECCION RETRACTIL	\$ 131.83
119	VIDEOTECA SERVICE FIRST QUE CONSTA DE 12 DVDS BILINGUES	\$ 1,336.00
120	PANTALLA CON PROYECCION RETRACTIL DE 70 X 70 SALA 1	\$ 134.47
121	ALARMA CONTRA INCENDIOS	\$ 1,004.87
122	GPS(NAVEGADORES)	\$ 495.00
123	HORNO TOSTADOR	\$ 119.99
Totales de Activos:		US\$ 44,159.30



POLIZA DE SEGURO INCENDIO Y LINEAS ALIADAS

Número de Póliza:	I-02728
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta	\$0.00

ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. del domicilio de San Salvador, República de El Salvador, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba indicada, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al ASEGURADO arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar, en razón de las pérdidas o daños causados durante el período de vigencia a los bienes asegurados descritos en las Condiciones Especiales de esta póliza y hasta la suma que arriba se indica.

Esta póliza se extiende en consideración a la solicitud del Contratante, y cubre los riesgos que en ella se especifican, para el periodo de vigencia arriba indicado, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, por períodos adicionales.

Todas las cifras están expresadas en Dólares de los Estados Unidos de América

Actividad del Negocio	OFICINAS GUBERNAMENTALES
------------------------------	---------------------------------

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS			
Ítem	BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO QUE ADELANTE SE DESCRIBEN	SUMA ASEGURADA 100% (\$)	PRIMA(\$)
PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS PARA INMUEBLES HIPOTECADOS-CARTERA DE PRESTAMOS PROPIEDAD DE FOSAFFI Y CARTERA DE PRESTAMOS ADMINISTRADA POR FOSAFFI, E INMUEBLES PROPIEDAD DEL FOSAFFI (ACTIVOS EXTRAORDIANRIOS)			
a)	COBERTURA DE BIENES ASEGURADOS		
	Construcciones terminadas y en proceso ubicadas en cualquier lugar del territorio de la República de El Salvador.		
	El valor de la suma asegurada total de CARTERA DE PRESTAMOS PROPIEDAD DE FOSAFFI Y CARTERA DE PRESTAMOS ADMINISTRADA POR FOSAFFI y de INMUEBLES PROPIEDAD DEL FOSAFFI (ACTIVOS EXTRAORDIANRIOS) es de US\$ 14,567,626.01 (CATORCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS DOLARES CON UN CENTAVOS DE DÓLARES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA) esta cantidad comprende:		
	a) El valor de la garantía a asegurar para la CARTERA DE PRESTAMOS PROPIEDAD DE FOSAFFI Y CARTERA DE PRESTAMOS ADMINISTRADA POR FOSAFFI es de US\$12,069,989.00 (DOCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE DÓLARES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA) esta cantidad estará sujeta a variaciones del valor de las garantías de la cartera de préstamos que se declaren mensualmente a la compañía, las cuales pueden variar por préstamos cancelados, cartera de préstamos que FOSAFFI reciba en propiedad; actualización de valor de garantías y nuevas garantías que proporcionen los deudores así como también garantías de préstamos que sean propiedad de otras instituciones administrados por FOSAFFI. (Anexo 7)		
	b) El valor asegurar para los INMUEBLES PROPIEDAD DEL FOSAFFI (ACTIVOS EXTRAORDIANRIOS) será de US\$2,497,637.01 (CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE DOLARES CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS		



	DE AMERICA); cantidad que estará sujeta a variaciones en la medida que ingresen nuevos activos, se realicen ventas o se revalúen las construcciones; situación que FOSAFFI informará mensualmente a la Compañía Aseguradora.(Anexo 7):		
	Total Suma Asegurada		
	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA		

OTRAS CONDICIONES

RIESGOS CUBIERTOS

1. Incendio y/o rayo, según condiciones generales para el Seguro de Incendio. Sin deducible.
2. Explosión. Sin deducible
3. Caída de aeronaves e impacto de vehículos, sin deducible hasta por la suma asegurada.
4. Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y/o granizo, con un deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación. En adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario. Ambos se aplican en todo y cada evento.
5. Daños por aguas lluvias y/o servidas, con un deducible de \$ 55.00 por evento.
6. Daños por aguas potables, con un deducible de \$ 20.00 por evento.
7. Huelgas, paros, motines, tumultos, alborotos populares, actos maliciosos ó vandálicos, con un deducible del 1% sobre la suma asegurada máximo \$ 11,428.57. (Favor especificar en forma detallada en qué casos se va a tener cobertura y que dichos actos no se van a considerar dentro del ANEXO Exclusión de Guerra y Actos de Terrorismo)
8. Terremoto, temblor ó erupción volcánica, con un deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación, máximo \$28,571.43, en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento y por ubicación.
9. Caída de árboles; con un deducible de \$ 114.29 por evento.
10. Inundación de aguas fluviales, lacustres ó marítimas, con un deducible del 1% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación, cómo mínimo \$57.14 y máximo \$571.43, en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento y por ubicación.
11. Incendio de bosques, monte bajo, praderas ó malezas. Sin deducible

CLAUSULAS ESPECIALES

- Reinstalación automática de la Suma Asegurada, sin límite de veces y con cobro de prima adicional
- Remoción de escombros 10% sobre el valor de las construcciones, máximo \$ 250,000.00
- Honorarios de Ingenieros, Arquitectos y Supervisores 5% sobre el valor de las construcciones, máximo \$ 125,000.00
- Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo con un deducible del 1% sobre la suma asegurada, mínimo \$ 55.00 máximo \$ 2,285.00, Deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación, máximo \$28,571.43, en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento.
- Modificaciones y Reparaciones de los bienes asegurados, hasta el 10% del valor de cada unidad asegurada, máximo \$250,000.00. Sin deducible
- Daños por deslizamiento, Derrumbe o desplome de Terrenos, Deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación, máximo \$28,571.43, en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento.
- EXENCION DE VALORIZACION. En caso que el monto de las pérdidas o daños cubiertos por esta Póliza o sus anexos sea inferior al uno por ciento (1%) de la suma total asegurada de la ubicación afectada o a \$500,000.00, el que fuere menor, la compañía conviene en no hacer ningún inventario o valorización de los bienes asegurados, para efectos de verificar la relación entre la suma asegurada y el valor real de los bienes al momento del siniestro, es decir no se aplicará infraseguro.
- Nuevas adquisiciones hasta por la suma de \$50,000.00 para construcciones sin deducible
- Traslados temporales hasta por \$50,000.00

FORMA DE OPERAR:

- a) El seguro Cartera de préstamos propiedad de FOSAFFI y Cartera Administrada por FOSAFFI operará en base a listados con pagos mensuales por anticipado, los cuales se emitirán en forma separada. Los reportes deberán contener la



siguiente información: No. de préstamos, Nombre del deudor, Saldo de capital, intereses y Valor de garantía. En los primeros quince días hábiles de cada mes, FOSAFFI enviará a la compañía de seguros los reportes mensuales de las garantías y los saldos de capital e intereses de cada deudor, para cobertura del mes que se presenta la información, separada en cartera propiedad de FOSAFFI y cartera administrada por FOSAFFI. Excepto los créditos que se formalicen durante el mes que se reciben los saldos, tendrán cobertura a partir de la fecha de contratación, siempre y cuando sean reportados en el mes siguiente.

- b) El seguro de los Activos extraordinarios operará en base a listados con pagos mensuales por anticipados, los cuales se emitirán en forma separada. El reporte tendrá la siguiente información: Dirección del inmueble y Suma asegurada que serán enviados a la compañía aseguradora en los primeros quince días hábiles de cada mes, para cobertura del mes que se presenta la información. El pago de prima de seguro se realizará independientemente a la fecha del mes en que ingresen nuevos activos.

La compañía de Seguros tardará como máximo 15 días hábiles a partir de la fecha que reciba toda la documentación completa y a satisfacción de la Compañía de Seguros para dar respuesta a los reclamos presentados. Sea que los reclamos procedan o no.

La notificación de un siniestro se hará por medio de carta donde FOSAFFI notifica a la compañía de seguros los daños reportados en determinado inmueble, la compañía de seguros realizará inspección y ésta solicitará la documentación necesaria, para continuar con el trámite del reclamo del siniestro, salvo eventos especiales.

En caso de reclamo de daños cubiertos por esta póliza los presupuestos se presentarán hasta tener notificación de parte de la compañía aseguradora que el reclamo será cubierto.

LIMITE MAXIMO A CUBRIR POR EVENTO:

1. El límite máximo a cubrir por evento: Sobre la base de las condiciones generales de la póliza y la cláusula de proporción indemnizable, la suma máxima a indemnizar por evento será el valor individual de cada activo extraordinario propiedad de FOSAFFI,
2. Que el valor de la indemnización será como máximo el valor asegurado: El valor de indemnización será como máximo el valor asegurado, entendiéndose que el valor asegurado de cada bien será establecido por el asegurado en cada declaración y no es prueba de la existencia de los bienes ni del valor de los mismos, únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía por evento y por ubicación, sin que ello signifique que la Compañía renuncie a la aplicación de la cláusula de proporción indemnizable.
3. Que si en el momento de ocurrir un siniestro la suma asegurada fuese menor que el valor real de los bienes asegurados, la indemnización no se hará en base a la relación que exista entre la suma asegurada y el valor real de los bienes: En caso que el monto de las pérdidas o daños cubiertos por esta Póliza o sus anexos sea inferior al uno por ciento (1%) de la suma total asegurada de la ubicación afectada o a \$500,000.00, el que fuere menor, la compañía conviene en no hacer ningún inventario o valorización de los bienes asegurados, para efectos de verificar la relación entre la suma asegurada y el valor real de los bienes al momento del siniestro.
4. Especificar en qué consiste suma asegurada por evento.

FORMA DE PAGO:

Los pagos se efectuarán mensualmente mediante la emisión de seis facturas así:

- a) Cartera propiedad de FOSAFFI,
- b) Cartera de créditos administrada por FOSAFFI
- c) Activos extraordinarios cartera CREDISA
- d) Activos extraordinarios cartera administrada por Banco Hipotecario,
- e) Activos extraordinarios cartera FIGAPE-Ministerio de Hacienda
- f) Activos extraordinarios cartera otros aportes.

TASA: 0.134% por millar sobre declaración mensual

TASA ANUAL: 1.608 % por millar anual.

Demás términos de acuerdo a condiciones generales, cláusulas especiales y anexos los cuales forman parte integral de la póliza.

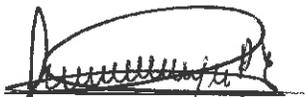


Intermediario REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
Subgerente Corporativo YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
Teléfonos: 2261-8354
Correo Electrónico: yarias@acsa.com.sv

Los siguientes anexos forman parte de esta póliza:

- Anexo Único de Riesgos Adicionales Cubiertos
- Anexo Único de Cláusulas Especiales

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el Lunes, 14 de Diciembre de 2015.


ÁNGELA DE SALOMÓN
SUBGERENTE DE EMISIÓN





ANEXO UNICO DE RIESGOS ADICIONALES CUBIERTOS

La Cotización de Incendio arriba indicada se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por uno o varios de los riesgos adicionales que a continuación se describen:

1 - DAÑOS POR EL RIESGO DE EXPLOSION

No obstante lo estipulado en contrario en el literal b) de la Cláusula Cuarta.- RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados directamente a los bienes asegurados por EXPLOSIÓN súbita y accidental que se produzca dentro o fuera de los edificios asegurados o que contengan los bienes asegurados, incluyendo los causados por incendio originados por dicha explosión.

LIMITACIONES ESPECIALES

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones especiales que a continuación se establecen:

- 1- La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran las calderas o aparatos que trabajen normalmente a presión, a consecuencia de su propia explosión;
- 2- La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan directa o indirectamente por:
 - a) Explosión o detonación accidental o provocada, de bombas, granadas, o de cualesquiera otros artefactos explosivos o incendiarios;
 - b) Actos de personas que tomen parte en tumultos, motines populares o alborotos, entendiéndose por ellos toda alteración local, espontánea, esporádica u ocasional del orden público, llevada a cabo por un grupo de personas, organizadas o no, que actúen ocasionando pérdidas o daños materiales a los bienes asegurados.
 - c) Omisiones o actos cometidos colectivamente por personas que actúen con relación a la situación originada por huelgas, paros o disturbios de carácter obrero; o de omisiones o actos realizados por cualquier huelguista o por persona impedida de trabajar debido a tales hechos;
 - d) Actos maliciosos o vandálicos, o actos de sabotaje, que para efectos de este anexo se entenderá el acto aisladamente ejecutado por persona o personas que intencionalmente causen daños físicos en los bienes asegurados.
 - e) Actos de terrorismo Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en esta Póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del siniestro.

Con relación al objeto de la presente cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" implique o no el uso de fuerza o violencia, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s), la que

- Parezca ser realizada con el fin de
 - intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o
 - desestabilizar algún sector de la economía
- o
- en razón de su carácter o de su contexto, es realizada en conexión con causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma. En caso



de que alguna parte de la presente cláusula fuera declarada nula o no se pudiera hacer valer, el resto de la misma se mantendrá en vigor y pleno efecto.

- f) Actividades de una o más personas, dirigidas a la destitución por la fuerza o a influenciar por cualquier medio al gobierno de derecho o de hecho, o a cualquier autoridad pública;
- g) Actos de derecho o de hecho del gobierno, o de cualquier autoridad pública, dirigidos a reprimir, evitar, o con la ocasión de actos indicados en los literales anteriores, o a disminuir o evitar sus efectos.

2 - ANEXO RIESGO DE HUELGAS, PAROS, TUMULTOS, MOTINES POPULARES Y ALBOROTOS

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir:

1. Las pérdidas o daños materiales directos, consistentes en la destrucción total o parcial de los bienes asegurados, incluyendo destrucción por incendio o explosión, causados directamente por:
 - a) Actos cometidos colectivamente por huelguistas o por personas que tomen parte o actúen en relación a la situación originada por huelgas, paros o disturbios de carácter obrero.
 - b) Actos cometidos individualmente por cualquier huelguista con el fin de activar la huelga o por persona que, impedida de trabajar a consecuencia de un paro, actúe con el propósito de contrarrestar los efectos del mismo.
 - c) Actos de personas que tomen parte o actúen en relación a la situación originada por tumultos, motines populares o alborotos. Para los efectos de esta cobertura, se entenderá por tumultos, motines populares, o alborotos: toda alteración local, espontánea, esporádica u ocasional del orden público, llevada a cabo por un grupo de personas, organizadas o no, que actúen ocasionando daños materiales a los bienes asegurados, siempre y cuando tales actos no constituyan actos de terrorismo
 - d) Actos de la autoridad legalmente constituida para evitar o reprimir los actos indicados en los literales anteriores o para disminuir o evitar sus efectos.
2. Las pérdidas o daños que consistan en el desaparecimiento total o parcial, por causa de robo o hurto de los bienes asegurados, ocasionados directamente por alguno o algunos de los acontecimientos mencionados en los literales anteriores.

LIMITACIONES ESPECIALES

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones especiales que a continuación se establecen:

1. Bienes Excluidos

En ninguna forma se cubren las pérdidas o daños que se produzcan en:

- a) Bienes que se encuentren en tránsito.
- b) Edificios o sus contenidos que se encuentren desocupados durante más de treinta días consecutivos, anteriores a la fecha en que se produzcan tales pérdidas o daños.

2. Riesgos Excluidos

En ninguna forma se cubren las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia de :

- a) Perjuicios indirectos o consecuentes de cualquier clase, tales como: pérdidas de rentas, pérdidas de utilidades o suspensión de actividades, demoras, deterioros o pérdidas de mercado. No obstante mediante convenio expreso, podrán cubrirse únicamente los gastos fijos o permanentes de un negocio, y los sueldos y salarios; pero en ninguna forma cubrirá la utilidad neta.



- b) Nacionalización, confiscación, requisición, expropiación, incautación o comiso, ejercido por cualquier autoridad de derecho o de hecho; o por el desposeimiento permanente o temporal de algún edificio o predio a consecuencia de su ocupación ilegal por cualquier persona; esta limitación no se aplicará a los daños físicos ocasionados a los bienes asegurados, por alguno de los riesgos cubiertos que ocurran antes o durante el desposeimiento.
- c) Actos del Asegurado, de sus familiares o representantes; o actos de terceros que actúen con el consentimiento del Asegurado.
- d) Actos maliciosos o vandálicos, o actos de sabotaje, que para efectos de este anexo se entenderá el acto aisladamente ejecutado por persona o personas que intencionalmente causen daños físicos en los bienes asegurados
- e) Actos de terrorismo Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en esta Póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del siniestro.

Con relación al objeto de la presente cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" implique o no el uso de fuerza o violencia, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s), la que

- Parezca ser realizada con el fin de
 - intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o
 - desestabilizar algún sector de la economía
- o
- en razón de su carácter o de su contexto, es realizada en conexión con causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o Indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma. En caso de que alguna parte de la presente cláusula fuera declarada nula o no se pudiera hacer valer, el resto de la misma se mantendrá en vigor y pleno efecto.

3. Deducible

En toda indemnización por pérdidas o daños cubiertos por este Anexo, después de la aplicación de la Cláusula Sexta – PROPORCION INDEMNIZABLE de las Condiciones Generales de la Póliza o Especiales que la modifiquen, el Asegurado asumirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza

- a) Su importe será equivalente al 1% de la suma asegurada y en ningún caso será mayor de \$ 12,000.00 Doce Mil Dólares de los Estados Unidos de América.
- b) Si los bienes asegurados están descritos en las Condiciones Especiales de la Póliza o en Anexos a ella, en forma individual o formando grupos, la regla precedente será aplicable para cada bien individual o para cada grupo, según el caso, en forma separada.
- c) El deducible se aplicará separadamente por cada localización de los bienes dañados, descritos en una o varias Pólizas, emitida por una o varias Compañías Aseguradoras y separadamente también por cada Asegurado, sea



persona natural o jurídica.

- d) En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismos bienes, el deducible se aplicará por una sola vez en cada evento, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la indemnización correspondiente.

4. No reinstalación.

Se hace constar especialmente que para los efectos de este Anexo, no será aplicable cualquier Convenio de Reinstalación Automática de la suma asegurada, emitido antes o después de la fecha del presente Anexo

3 - DAÑOS POR EL RIESGO DE CAIDA DE AERONAVES E IMPACTO DE VEHICULOS

No obstante lo estipulado en contrario en el literal f) de la Cláusula Cuarta.-RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por CAIDA DE AERONAVES, O DE SUS PARTES O DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTEN; O POR IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES; INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES EVENTOS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

Se exceptúan las pérdidas o daños a jardines, aceras, muros, verjas y portones; y los que sean causados a los bienes asegurados por aeronaves o vehículos propiedad de, o que se encuentren al servicio de, el Asegurado, sus empleados o personas que residan con él, o de los inquilinos de las construcciones o predios descritos en la Póliza.

4 - DAÑOS POR EL RIESGO DE HURACAN, CICLON, VIENTOS TEMPESTUOSOS Y GRANIZO

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO.- No obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa de: HURACAN, CICLON, VIENTOS TEMPESTUOSOS Y GRANIZO; INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES FENOMENOS DE LA NATURALEZA.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños al interior de los edificios o sus contenidos, salvo que dichas pérdidas o daños se produzcan con motivo de derrumbes o roturas de techos, paredes o ventanas, causadas a su vez, directa, violenta y repentinamente, por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados por deslizamientos, derrumbes y demás alteraciones de terrenos; aunque éstos fueren causados por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- c) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados por marejadas, crecidas de aguas lacustres, fluviales o embalses, aunque estos fueren causados por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- d) Al valor monetario ajustado de cada reclamación cubierta por daños materiales directos a los bienes asegurados, después de la aplicación de la Cláusula Proporción Indemnizable de las Condiciones Generales y/o Especiales de la Póliza, se deducirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la Póliza.

Si la Póliza consta de dos o más ubicaciones, la cantidad deducible se determinará para la suma asegurada de cada una de ellas, y se aplicara en forma separada a las reclamaciones por pérdidas que sufran cada una de las ubicaciones aseguradas.

La cantidad deducible antes indicada se aplicará en cada evento. Para este propósito, se considera como "un evento" a todos los siniestros que puedan ocurrir durante un período de setenta y dos horas consecutivas contadas desde el momento en que se produjo el primer siniestro. Transcurrido dicho período, todos los siniestros que posteriormente



ocurran serán considerados como otro evento distinto.

- e) En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismos bienes, la cantidad deducible se determinará por una sola vez en cada ubicación, según las reglas establecidas anteriormente, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización, en función de las sumas aseguradas de cada ubicación descritas en cada Póliza.
- f) Participación del Asegurado en la Pérdida. En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participará con el porcentaje que se indica en las condiciones especiales, el cual será aplicado sobre el saldo de la indemnización y neto de la cantidad deducible según los términos del literal d).

En caso que la Póliza de la cual forma parte el presente Anexo, incluya la cobertura de pérdidas consecuenciales de cualquier tipo o clase, bajo cualquier título o denominación, el deducible y/o participación a aplicar serán los estipulados en el respectivo Anexo, Condición o Cláusula Especial de la Póliza de Seguro.

Definiciones:

- Vientos tempestuosos: Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical según la escala de Beaufort, es decir; los árboles enteros se agitan, la marcha en contra del viento es penosa
- Granizo: precipitación helada que cae con fuerza en forma de granos de hielo.
- Huracán: flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos igual o mayor a 118 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por los organismos oficialmente autorizados para ese propósito.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES. Queda entendido y convenido que todas 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; y que toda referencia que en ellas se haga a "pérdida o daño" será aplicable a pérdidas o daños ocasionados por el riesgo adicional cubierto por este Anexo.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

- a) En ninguna forma modifica la cláusula – Riesgos no Cubiertos- de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.
- b) En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusulas – Proporción Indemnizable- y – Otros Seguros-, de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran o no, los riesgos adicionales a que se refiere el presente Anexo.

5 - DAÑOS POR EL RIESGO DE INCENDIO DE BOSQUES, MONTE BAJO, PRADERAS O MALEZAS

No obstante lo estipulado en contrario en el literal a) de la Cláusula Cuarta. RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa de INCENDIOS, CASUALES O NO, DE BOSQUES, MONTE BAJO, PRADERAS O MALEZAS, O DEL FUEGO EMPLEADO EN LA QUEMA O ROZA DE TERRENOS.

6 - DAÑOS POR EL RIESGO DE INUNDACION DE AGUAS FLUVIALES, LACUSTRES O MARITIMAS

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO. - Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por: INUNDACION DE AGUAS FLUVIALES, LACUSTRES O MARITIMAS, DEBIDA A QUE, POR FENOMENOS DE LA NATURALEZA, OCURRA LA ROTURA DE LOS BORDES O DIQUES QUE LAS CONTENGAN, O SE ELEVE SU NIVEL NORMAL, SALIÉNDOSE DE SU CAUSE O LECHO.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) Al valor monetario ajustado de cada reclamación cubierta por daños materiales directos a los bienes asegurado, después de la aplicación de la Cláusula Proporción Indemnizable de las Condiciones Generales y/o Especiales de la Póliza, se



8 - DAÑOS POR EL RIESGO DE DAÑOS POR AGUAS POTABLES

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por el DERRAME DE AGUAS POTABLES A CONSECUENCIA DE ROTURA, INSUFICIENCIA U OBSTRUCCION DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO Y DEL SISTEMA DE DUCTOS PARA ABASTECIMIENTO O DISTRIBUCION DE LAS MISMAS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia del derrame de los sistemas de protección contra incendio.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran los tanques de almacenamiento y los sistemas de ductos para abastecimiento o distribución de aguas potables.
- c) Toda indemnización queda sujeta al deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza.

El deducible arriba indicado se aplicará por separado a cada edificio, estructura o contenido asegurados. Si el seguro cubriese edificio y su contenido, el deducible se aplicará al importe total indemnizable de ambos.

En caso de que fuese aplicable lo dispuesto en la Cláusula Séptima.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales, se aplicará el deducible por una sola vez a cada edificio, estructura y contenido, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización. El deducible arriba indicado se aplicará en cada evento.

9 - DAÑOS POR EL RIESGO DE TERREMOTO, TEMBLOR O ERUPCION VOLCANICA

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO.- No obstante lo estipulado en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa de: TERREMOTO, TEMBLOR O ERUPCION VOLCANICA, incluyendo los causados por Incendio originado por tales fenómenos de la naturaleza. Esta extensión de cobertura queda sujeta a las siguientes limitaciones especiales:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados a los bienes asegurados por marejadas, maremotos, crecidas de agua o desbordamientos de aguas lacustres, fluviales o embalses; aún cuando éstos fueren causados por los riesgos adicionales a que se refiere el presente Anexo.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas consecuentes o perjuicios indirectos de cualquier clase, tales como: pérdidas de rentas, pérdidas de utilidades, suspensión de actividades, demoras, deterioros o pérdidas de mercado. No obstante, mediante convenio expreso podrán cubrirse únicamente los gastos fijos o permanentes de un negocio, y los sueldos y salarios; pero en ninguna forma cubrirá la utilidad neta.
- c) Al valor monetario ajustado de cada reclamación cubierta por daños materiales directos a los bienes asegurados, después de la aplicación de la Cláusula Proporción Indemnizable de las Condiciones Generales y/o Especiales de la Póliza, se deducirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza.

Si la Póliza consta de dos o más sumas aseguradas, la cantidad deducible se determinará para cada una de ellas y por cada ubicación; se aplicará separadamente a las reclamaciones por las pérdidas que sufran los bienes cubiertos por cada una de las sumas aseguradas y para cada una de las ubicaciones aseguradas, según sea el caso.

La cantidad deducible antes indicada se aplicará en cada evento. Para este propósito se considera como "un evento" a todos los siniestros que puedan ocurrir durante un período de setenta y dos horas consecutivas contadas desde el momento en que se produjo el primer siniestro. Transcurrido dicho período, todos los siniestros que posteriormente ocurran serán considerados como otro evento distinto.



- d) En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismos bienes, la cantidad deducible se determinará por una sola vez en cada ubicación, según las reglas establecidas anteriormente, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización, en función de las sumas aseguradas de cada ubicación descritas en cada Póliza.
- e) Participación del Asegurado en la Pérdida. En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participará con el porcentaje que se indica en las condiciones especiales de la póliza, aplicado sobre el saldo de la indemnización y neto de la cantidad deducible según los términos del literal c).

En caso que la Póliza de la cual forma parte el presente Anexo, incluya la cobertura de pérdidas consecuenciales de cualquier tipo o clase, bajo cualquier título o denominación, el deducible y/o participación a aplicar serán los estipulados en el respectivo Anexo, Condición o Cláusula Especial de la Póliza de Seguro.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a este Anexo, excepto en lo que sean modificados por el mismo; y que toda referencia que en ella se haga a "pérdidas o daños" será aplicable a pérdidas o daños ocasionados por el riesgo adicional cubierto por este Anexo.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

- a) En ninguna forma modifica la Cláusula Quinta – RIESGOS NO CUBIERTOS, de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.
- b) En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusula PROPORCION INDEMNIZABLE Y OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran, o no, el riesgo adicional a que se refiere el presente Anexo.



DEFINICION CLAUSULAS ESPECIALES

ANEXO (I-05) CAIDA DE ÁRBOLES (SSF 20022012)

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO. Por el presente Anexo queda entendido y convenido que, no obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, de la cual este anexo forma parte, el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por CAIDA ACCIDENTAL DE ÁRBOLES, POSTES, CABLES DE ENERGIA ELECTRICA O SERVICIOS TELEFONICOS Y ANTENAS, INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES EVENTOS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes limitaciones:

- 1) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados a los bienes asegurados por:
 - a) Impacto de vehículos terrestres
 - b) Huracán, ciclón y vientos tempestuosos
 - c) Tala o poda de árboles efectuados por el Asegurado o por instrucciones de este
 - d) Terremoto, temblor o erupción volcánica
- 2) El Asegurado, en toda indemnización por pérdidas o daños cubiertos por este Anexo, después de aplicación de la Cláusula-Proporción Indemnizable- de las Condiciones Generales de la Póliza o Especiales que la modifiquen, asumirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la Póliza por cada evento.
- 3) En caso que existieran otros seguros cubriendo los mismos bienes, el deducible se aplicará una sola vez en cada evento, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas pólizas en el pago de la indemnización correspondiente.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

- c) En ninguna forma modifica la cláusula – Riesgos no Cubiertos- de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.
- d) En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusulas – Proporción Indemnizable – y – Otros Seguros –, de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran o no, los riesgos adicionales a que se refiere el presente Anexo.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO DE REINSTALACION AUTOMATICA DE SUMA ASEGURADA (SSF 20022012)

Hacemos constar que, no obstante lo establecido en contrario en la Cláusula Décima Quinta DISMINUCION Y REINSTALACION DE LA SUMA ASEGURADA de las Condiciones Generales de la Póliza que se indica arriba, se conviene que toda reinstalación de suma asegurada a que hubiere lugar se hará sin que el Asegurado lo solicite.

Por consiguiente, el Asegurado se obliga a notificar oportunamente a la Compañía la fecha en que se realice la reposición o reparación de los bienes dañados por el siniestro; y, a pagar la prima adicional que corresponda al término comprendido entre la fecha de reposición o de reparación de los bienes, y el vencimiento natural de la Póliza

ANEXO (I-18) REMOCION DE ESCOMBROS (SSF 20022012)

Queda entendido y convenido que la presente Póliza se extiende a cubrir hasta la suma indicada en las Condiciones Especiales de la Póliza, los gastos en que el Asegurado realmente incurra en la remoción de los escombros de los bienes asegurados que resulten dañados a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos.



El límite de responsabilidad indicado no debe considerarse en adición a la suma asegurada de la Póliza; quedando entendido y convenido que la responsabilidad de la Compañía para las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurados más los gastos realmente incurridos en la remoción de sus escombros, no excederá a la suma asegurada para la partida de bienes afectados por el siniestro, sin perjuicio de las limitaciones de responsabilidad que imponga la aplicación de las Cláusulas PROPORCIÓN INDEMNIZABLE y OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales impresas, o cualesquiera otras que las sustituyan.

Al establecer el valor real de los bienes asegurados, para efectos de aplicación de cualquier cláusula que forma parte de la presente Póliza, no se tomará en cuenta el importe a que ascienda el valor de los gastos de la remoción de escombros.

Queda entendido y convenido que la Compañía no reembolsará al Asegurado bajo la extensión de cobertura a que se refiere el presente Anexo, el pago de honorarios por la elaboración de planos, especificaciones y presupuestos para la sola presentación de su reclamo.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas.

ANEXO (I-19) HONORARIOS DE INGENIEROS, ARQUITECTOS Y SUPERVISORES (SSF 20022012)

Por el presente anexo queda entendido y convenido que, no obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza, de la cual este anexo forma parte, el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir el importe de los honorarios de Ingenieros, Arquitectos y Supervisores para la elaboración de planos, especificaciones técnicas y presupuestos en que incurra el asegurado, con el consentimiento previo de la Compañía, para la reconstrucción o reparación de los daños o pérdidas causadas a los edificios asegurados por incendio y/o cualquier riesgo adicional cubierto por esta póliza y sus anexos, siempre que la Compañía no ejerza el derecho de reconstruir o reparar, en todo o parte, los edificios destruidos o dañados.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes condiciones especiales:

1. Se excluye del amparo otorgado por el presente anexo, los gastos incurridos en la preparación de cualquier reclamo a la Compañía, por daños o pérdidas a los edificios asegurados.
2. Para los efectos de la aplicación de este anexo, el Asegurado deberá solicitar el valor por asegurar de tales honorarios, lo que se hará constar expresamente y por separado en las condiciones especiales de la póliza. En ninguna forma dicho valor aumenta la suma asegurada de la póliza.
3. La indemnización bajo este anexo, no estará sujeta a la aplicación de la Cláusula -PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, de las condiciones generales de la póliza.
4. En todo caso para el cálculo de la indemnización, se aplicarán los deducibles y/o participación del Asegurado en las pérdidas que pudieran corresponder, según la póliza o anexos que formen parte de la misma.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas.

ANEXO (I-139) DAÑOS POR DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA Y LODO (SSF 20022012)

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO. No obstante lo estipulado en contrario de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa del DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA, ARENA, PIEDRA, LODO, ARBOLES Y OTROS CUERPOS EXTRAÑOS, QUE SE ORIGINEN EN LADERAS A CONSECUENCIA DE TEMPORALES O LLUVIAS PERSISTENTES.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan por hundimiento, deslizamiento o derrumbe de los terrenos, a consecuencia de temporales o lluvias persistentes, sobre los cuales se hayan erigido las construcciones aseguradas y/o que contengan los bienes asegurados.



La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia de pérdida de rentas, pérdida de uso, pérdida de utilidades, interrupción de negocios, suspensión de actividades, demoras, deterioros o pérdidas de mercado.

Toda indemnización queda sujeta a un deducible indicado en las condiciones especiales de la póliza por cada unidad de seguro afectada por el siniestro. Por "unidad de seguro" se entenderá cada construcción y/o cada contenido que muestre tener suma asegurada en la Póliza.

En caso de que fuere aplicable lo dispuesto en la Cláusula.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales, se aplicará el deducible por una sola vez a cada construcción y/o contenido, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización.

El deducible arriba indicado se aplicará en cada evento; para este propósito, un evento no se considerará terminado en tanto no haya transcurrido un período consecutivo de cuarenta y ocho horas. Finalizado este plazo, si se presentase un nuevo evento, se volverá a aplicar el deducible convenido.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

En ninguna forma modifica la Cláusula.- RIESGOS NO CUBIERTOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.

En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusulas.- PROPORCION INDEMNIZABLE y.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran, o no, el riesgo adicional a que se refiere el presente Anexo.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-23) ALTERACIONES Y REPARACIONES (SSF 20022012)

En lo relativo a edificios o estructuras, esta Póliza cubre alteraciones o reparaciones hasta la suma indicada en las condiciones especiales de la póliza, durante el tiempo que están siendo efectuadas y aún después de concluidas, a consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza. Cubre asimismo, los materiales, equipos y estructuras provisionales que se utilicen para tal fin. Se extenderá además a cubrir los bienes que se encuentren dentro de las adiciones antes mencionadas. El Asegurado estará obligado a avisar por escrito a la Compañía, dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la iniciación de estas modificaciones el valor de las alteraciones, adiciones, reparaciones y demás elementos cubiertos bajo esta Cláusula, a fin de liquidar la prima correspondiente.

El amparo otorgado por esta Cláusula cesará a partir de los sesenta (60) días estipulados si no se diera el aviso correspondiente.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-115) DAÑOS POR DESLIZAMIENTO, DERRUMBE O DESPLOME DE TERRENO (SSF 20022012)

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados directamente a los bienes asegurados por la acción directa de DESLIZAMIENTO, DERRUMBE O DESPLOME DE TERRENOS.

Exclusiones:

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes exclusiones:

- a) Pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por el desprendimiento y arrastre de tierra, arena, piedra, lodo, árboles y otros cuerpos extraños, que se originen en laderas, a consecuencia de temporales o lluvias persistentes.
- b) Cualquier alteración estructural que no sea causada por un riesgo cubierto por la Póliza.



- c) Cualquier daño o pérdida en los que la responsabilidad corresponda a otra persona natural o jurídica bajo cualquier contrato o legislación.
- d) Defectos de construcción atribuibles al constructor de la obra, lo mismo que los daños o pérdidas causados por reparaciones o modificaciones a la construcción original asegurada.
- e) Los daños causados por la erosión de aguas lluvias, fluviales, lacustres o marítimas.

Deducible:

Toda indemnización queda sujeta al deducible indicado en las condiciones especiales de la póliza.

CONDICIONES ESPECIALES:

- a) En caso de ocurrir un terremoto que origine un deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos, para efectos de indemnización se aplicará las condiciones establecidas en el Anexo de Terremoto, temblor o Erupción Volcánica.
- b) El Asegurado debe emplear toda diligencia razonable y tomar todas las precauciones necesarias para mantener en buen estado la propiedad asegurada, o lo que contenga los bienes asegurados y si cualquier daños cubierto por la Póliza se describe en ella, el Asegurado deberá hacer reparar tal daño lo más pronto posible y tomar cuantas precauciones adicionales sean precisas para la prevención de pérdidas o daños mayores.

DEFINICIONES:

- **DESLIZAMIENTO:** Se entiende por deslizamiento, cuando el terreno se resbala o cae, ocasionando daños a la construcción asegurada.
- **DERRUMBE:** Entendiéndose por derrumbe, cuando una superficie de terreno más alto en relación a uno más bajo, se derriba dañando la construcción asegurada
- **DESPLOME:** Entendiéndose por desplome, cuando las construcciones aseguradas, pierden su verticalidad debido a deslizamiento, derrumbe o hundimientos de terrenos, producidos por un riesgo cubierto por la Póliza. El desplome no debe ser interpretado como tal, si es originado por el Desprendimiento y arrastre de tierra, arena, piedra, lodo, árboles y otros cuerpos extraños.
- **DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA, ARENA, PIEDRA, LODO, ÁRBOLES Y OTROS CUERPOS EXTRAÑOS:** Entendiéndose los daños materiales que pueda sufrir los bienes asegurados por el desprendimiento y arrastre de tierra, arena, piedra, lodo, arboles y otros cuerpos extraños originados en laderas, siempre y cuando sean a consecuencia de temporales o fuertes lluvias.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-25) EXENCION DE VALORIZACION (SSF 20022012)

Queda entendido y convenido que no obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, de la cual este Anexo forma parte, en caso que el monto de las pérdidas o daños cubiertos por esta Póliza o sus Anexos sea inferior a la suma indicada en las condiciones especiales de la póliza, la Compañía conviene en no hacer ningún inventario o valorización de los bienes asegurados, para efectos de verificar la relación entre la suma asegurada y el valor real de los bienes al momento del siniestro, de acuerdo a lo establecido en la Clausula – PROPORCION INDEMNIZABLE de las Condiciones Generales.

Si los bienes asegurados están descritos en las Condiciones Especiales en forma individual o formando grupos, la Condición anterior se aplicará por cada grupo en forma separada.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-22) COBERTURA AUTOMATICA PARA BIENES MUEBLES DE RECIENTE ADQUISICION (SSF 20022012)

Queda entendido y convenido que el presente anexo se extiende a cubrir hasta la suma indicada en las condiciones especiales de la póliza, las pérdidas o daños que sufran los bienes muebles que el Asegurado pudiere llegar a adquirir, propios del giro del negocio o actividad, a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos a que la misma se refiere, siempre que dichos bienes muebles se encuentren contenidos en los predios o edificios descritos en la Póliza. La vigencia de esta cobertura terminará a los 30 días contados a partir de la fecha en que dichos bienes muebles hubiesen sido adquiridos por el Asegurado, o contados a partir de la fecha en que el Asegurado hubiese informado a la Compañía el valor y la ubicación de tales bienes muebles, para fines de seguro, o al vencimiento de la Póliza; lo que ocurra primero.



Si el Asegurado informa a la Compañía el valor de los bienes muebles para fines de seguro, quedará obligado a pagar la prima adicional que resulte desde la fecha en que tales bienes muebles hubiesen sido adquiridos.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas.

ANEXO (I-21) TRASLADOS TEMPORALES (SSF 20022012)

Por el presente Anexo queda entendido y convenido que, no obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza, de la cual este anexo forma parte, el seguro a que la misma se refiere se mantendrá vigente sobre las partes móviles de los edificios, maquinaria, muebles y enseres asegurados, cuando sean trasladados temporalmente a otros lugares diferentes a los especificados en las condiciones especiales de la póliza, situados dentro del territorio de la República de El Salvador, durante el plazo máximo de sesenta (60) días, cuando su traslado temporal sea para reparación, limpieza, acondicionamiento, revisión, mantenimiento u otros fines similares.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes condiciones especiales:

- 1) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran los bienes objeto del traslado, durante las operaciones de carga, transporte y descarga.
- 2) Se excluye expresamente los automóviles u otros vehículos de transporte de personas y/o de carga y aquellos bienes que el asegurado mantenga en consignación, aun cuando estos figuren descritos en las condiciones particulares de la póliza.
- 3) Para efectos de la aplicación de este anexo, el asegurado deberá solicitar la suma por asegurar, lo que se hará constar expresamente en las condiciones especiales de la póliza.
- 4) La indemnización bajo este anexo, no estará sujeta a la aplicación de la cláusula de "PROPORCIÓN INDEMNIZABLE", de las condiciones generales de la póliza, de la cual este anexo forma parte.
- 5) En todo caso, el cálculo de la indemnización, se aplicarán los deducibles y/o participación del Asegurado en las pérdidas que pudieran corresponder, según la póliza o anexos que formen parte de la misma.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas



CONDICIONES GENERALES INCENDIO

PRIMERA—CONSTITUCION DEL CONTRATO. El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Asegurado (o del Contratante, en su caso) a la Compañía, que es la base de este contrato, por la presente Póliza y por los Anexos que formen de la misma, si los hubiere.

SEGUNDA—RIESGOS CUBIERTOS. La Compañía se obliga a cubrir las pérdidas o daños a los bienes asegurados que se describen en las Condiciones Especiales de ésta Póliza como consecuencia de:

- a) La acción directa de incendio o principio, o de impacto de rayo;
- b) Las medidas que sean tomadas por la Autoridad para extinguir el incendio o reducir sus efectos;
- c) La desaparición de los bienes asegurados durante el incendio, a no ser que se demuestre que tal desaparición procede de un robo.

Además, la presente Póliza se extiende a cubrir los gastos en que incurra el Asegurado por el transporte de los bienes asegurados, con el objeto de salvarlos del incendio.

TERCERA—BIENES EXCLUIDOS. Salvo convenio expreso consignado en esta Póliza o en Anexo que forme parte de la misma, la Compañía no responderá por las pérdidas o daños causados a los siguientes bienes:

- a) Bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración;
- b) Lingotes u objetos de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas;
- c) Objetos raros o de arte;
- d) Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes;
- e) Bienes que el Asegurado conserve en depósito o en consignación;
- f) Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, estampillas de correo, especies fiscales, monedas, billetes de banco, libros y registros de contabilidad u otros libros y registros de comercio.
- g) Cualquier clase de vehículo terrestre, aéreo o marítimo
- h) Armas de fuego, artefactos explosivos
- i) Animales vivos, plantas, arbustos, árboles y cultivos en pie
- j) Terrenos , fundamentos (incluyendo drenaje o alcantarillado, excavación y/o relleno), vías de acceso, carreteras, pistas de despegue o aterrizaje, presas, embalses, canales, plataformas de perforación, túneles, puentes, diques, muelles, embarcaderos, rompeolas, astilleros y sus instalaciones, malecones, instalaciones en el mar, tanques de agua, tuberías.

CUARTA—RIESGOS EXCLUIDOS. Salvo convenio expreso consignado en ésta Póliza o en Anexo que forme parte de la misma, la Compañía no responderá por las pérdidas o daños, ni aún por los producidos por incendio, causados:

- a) A consecuencia de incendios, casuales o no, de bosques, monte bajo, praderas o maleza, o del fuego empleado en la quema o roza de terrenos;
- b) A consecuencia de explosión;
- c) Por combustión espontánea;
- d) A consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica u otra convulsión de la naturaleza, fuego subterráneo o perturbación atmosférica que no sea rayo;
- e) Por actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, o de personas que actúen en conexión con alguna organización política, o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o por las medidas de represión de tales actos, tomados por las autoridades;
- f) Por caída de aeronaves, o de sus partes o de los objetos que transporten, o por impacto de vehículos terrestres;
- g) Por perjuicios indirectos o consecuentes de cualquier clase, tales como pérdida de utilidades, interrupción de negocios, suspensión de actividades, demoras, deterioros, pérdida de mercado.

QUINTA—RIESGOS NO CUBIERTOS. Esta Póliza en ninguna forma cubre pérdidas o daños causados:

- a) Por fermentación, vicio propio o por cualquier procedimiento de calefacción o de desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes asegurados, a menos que en los dos últimos casos las pérdidas o daños sean causados por cualesquiera de los riesgos amparados en esta Póliza;
- b) Por destrucción de los bienes que directa o indirectamente resulte o sea consecuencia de actos de las autoridades, a excepción de los indicados en el literal b) de la Condición General Segunda;
- c) Por hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que



- originen esas situaciones de derecho o de hecho;
- d) Actos maliciosos o vandálicos, o actos de sabotaje, que para efectos de este Anexo se entenderá el acto aisladamente ejecutado por persona o personas que intencionalmente causen daños físicos en los bienes asegurados;
 - e) Actos de terrorismo, contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en esta Póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente Póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del siniestro.

Con relación al objeto de la presente cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" implique o no el uso de fuerza o violencia, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s), la que

- parezca ser realizada con el fin de:
 - intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o
 - desestabilizar algún sector de la economía

o

- en razón de su carácter o de su contexto, es realizada en conexión con causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma.

En caso de que alguna parte de la presente cláusula fuera declarada nula o no se pudiera hacer valer, el resto de la misma se mantendrá en vigor y pleno efecto.

- f) En máquinas, aparatos o accesorios que produzcan, transformen o utilicen corriente eléctrica, cuando dichas pérdidas o daños sean causados directamente en tales máquinas, aparatos o accesorios por la misma corriente;
- g) Por robo de bienes ocurrido durante el siniestro;
- h) Directa o indirectamente por, que resulten o sean consecuencia de, o a que haya contribuido la emisión de radiaciones ionizantes a contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio radioactivo de la combustión de combustible nuclear. Para los fines de este literal, se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostiene por sí mismo.
- i) Uso o desgaste, deterioro gradual, vicio inherente, oxidación, corrosión o congelación.

SEXTA-PROPORCION INDEMNIZABLE. La suma asegurada ha sido fijada por el Asegurado y no es prueba de la existencia de los bienes ni del valor de los mismos; únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía. Si al momento de ocurrir un siniestro cubierto por esta Póliza, la suma asegurada fuese menor que el valor real de los bienes asegurados a ese mismo momento, la indemnización de las pérdidas o daños causados se hará en la proporción que exista entre la suma asegurada y el valor real de los bienes asegurados, pero sin exceder a dicha suma asegurada.

Si al momento de ocurrir un siniestro cubierto por esta Póliza, la suma asegurada fuese mayor o igual que el valor real de los bienes asegurados a ese mismo momento, la indemnización de las pérdidas o daños causados será igual al importe real de los mismos daños, pero sin exceder del valor real de los bienes asegurados.

Si los bienes asegurados están descritos en las Condiciones Especiales de la Póliza, o en Anexos a ella, en forma individual o formando grupos, las reglas precedentes serán aplicables para cada bien individual o para cada grupo, según el caso, en forma separada.

SEPTIMA-OTROS SEGUROS. Si los bienes estuvieran amparados en todo o en parte por otros seguros de este u otro ramo, que cubran el mismo riesgo, tomados bien en la misma fecha o antes o después de la fecha de esta Póliza, el Asegurado deberá declararlo inmediatamente por escrito a la Compañía para que ésta lo haga constar en la Póliza o en Anexo que forme parte de la misma. En igual forma, el Asegurado deberá declarar cualquier modificación que se produzca en tales seguros. Si el Asegurado dolosamente omite el aviso a que se refiere esta Condición, o si contrata los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.



En caso de que al ocurrir un siniestro existieren otros seguros declarados a la Compañía, la responsabilidad de ésta quedará limitada a la proporción que exista entre la suma asegurada de ésta Póliza y la suma total de los seguros contratados.

Si en el momento del siniestro existe algún seguro o varios seguros marítimos garantizando los bienes asegurados por la presente Póliza, tomados bien en la misma fecha o antes o después de ésta, la Compañía responderá únicamente por las pérdidas o daños que excedan del importe de la indemnización de la que los aseguradores marítimos resulten responsables en el caso de que no existiera la presente Póliza.

OCTAVA-AGRAVACION O ALTERACION DEL RIESGO. Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta Póliza, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones o alteraciones esenciales del riesgo, durante la vigencia de la Póliza, dentro de los tres días siguientes al momento en que tenga conocimiento de ellas.

Se entiende por agravación o alteración esencial todo hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si hubiere conocido una situación análoga.

Se considerarán agravaciones o alteraciones esenciales del riesgo especialmente: el traslado de todo o parte de los bienes asegurados a locales distintos de los descritos en las Condiciones Especiales de esta Póliza; las modificaciones en la estructura y uso del edificio asegurado o que contengan los bienes asegurados; las modificaciones en el giro del comercio o la industria establecidos en el edificio asegurado o que contenga los bienes asegurados; los cambios y modificaciones en la naturaleza de los bienes asegurados y la falta de ocupación del edificio asegurado o que contenga los bienes asegurados, durante un período mayor de treinta días consecutivos.

Se presumirá que el Asegurado conoce toda agravación o alteración que emane de actos u omisiones de cualquier persona que, con el consentimiento del Asegurado, tenga relación con el objeto del seguro.

La agravación o alteración esencial del riesgo da acción a la Compañía para pedir la rescisión del contrato, sin perjuicio que puedan pactarse nuevas condiciones.

Si el Asegurado omitiere el aviso de la agravación o alteración, la indemnización en caso de siniestro se reducirá en proporción al aumento del riesgo.

NOVENA-CAMBIO DE ASEGURADO. Si los bienes asegurados cambian de dueño, los derechos y obligaciones que se derivan de este contrato pasarán al adquiriente, debiendo a este efecto, el Asegurado o el adquiriente, dar aviso por escrito a la Compañía de la operación, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la misma.

La Compañía tendrá derecho a dar por concluido el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño, notificando esta resolución por escrito al adquiriente, y reembolsando a éste el importe de la prima no devengada. Las obligaciones de la Compañía terminarán quince días después de la fecha de tal notificación.

DECIMA-CESION. Los derechos que la presente Póliza concede al Asegurado podrán ser cedidos a favor de terceras personas.

La cesión se hará mediante aviso por escrito de ambas partes a la Compañía.

No obstante, el Asegurado no podrá ceder sus derechos después de producido un siniestro.

DECIMA PRIMERA-PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO. Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos cubiertos por ésta Póliza, el Asegurado tendrá la obligación de realizar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir las pérdidas o daños. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique.

Tan pronto el Asegurado, o el beneficiario si lo hubiere, tuviera conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo inmediatamente a la Compañía, por cualquier medio; y en todo caso deberá dar aviso por escrito dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la Compañía y al Juez competente. Este plazo solo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. Si no se da el aviso a la Compañía, ésta podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El Asegurado entregará a la Compañía, los documentos siguientes:

Un estado de las pérdidas o daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible cuáles fueron los bienes destruidos o averiados, así como el importe estimado de las pérdidas o daños correspondientes, teniendo en cuenta el valor real de dichos bienes en el momento del siniestro;

Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes;

Si el seguro fuere sobre los bienes inmuebles, certificación del correspondiente registro de la propiedad Raíz e Hipotecas, en la que se haga constar que si en la fecha del siniestro los bienes se encontraban con o sin gravamen hipotecario;

Los planos, proyectos, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, libros y registros contables, guías de ferrocarril, pólizas de registro de las aduanas, actas y demás documentos justificativos que sirvan para apoyar su reclamación;

Todos los datos relacionados con el origen y causa de las pérdidas o daños y con las circunstancias en las cuales se produjeron.



Se conviene expresamente que en caso de siniestro, el Asegurado o el beneficiario en su caso deberán probar los hechos relacionados con el mismo, a fin de establecer que ha sido producido por alguno de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

La Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado o al beneficiario todas las informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes.

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

- a) Si se omite el aviso escrito del siniestro al fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias;
- b) Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimula o declara inexactamente hechos referentes al siniestro,
- c) Si se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes;
- d) Si con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que permitan conocer el fundamento de la reclamación.

DECIMA SEGUNDA—MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO. En caso de siniestro que destruya o dañe los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá, por medio de las personas que ella designe y sin que esto signifique aceptación de responsabilidad por su parte:

- a) Penetrar en los edificios o lugares donde ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión;
- b) Examinar, clasificar y valorar los bienes salvados o sus restos, donde quiera que estos se encuentren,
- c) Encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, quedando entendido que el Asegurado no podrá disponer de los bienes sin autorización escrita de la Compañía ni hacer abandono de los mismos.

DECIMA TERCERA—PAGO DEL SINIESTRO. En caso de siniestro, la Compañía podrá optar por pagar el importe de las pérdidas o daños sufridos por los bienes asegurados o hacerlos reparar o reponer para restablecerlos en lo posible al estado en que se encontraban antes del siniestro.

Cuando a consecuencia de alguna ordenanza municipal o reglamentos que rigen la alineación de las calles, construcción de edificios o por cualquier otra regulación análoga, la Compañía se encuentre en la imposibilidad de hacer reparar o reedificar los bienes asegurados por la presente Póliza, ésta no estará obligada en ningún caso a pagar por tales bienes una indemnización mayor que la que hubiere bastado para reparación o reedificación al mismo estado existente antes del siniestro, sin exceder a la suma asegurada.

Queda expresamente convenido que al efectuarse el pago de una pérdida total o parcial, el salvamento o cualquier recuperación posterior quedará a favor de la Compañía, debiendo el Asegurado traspasarle su derecho de propiedad, libre de todo gravamen.

DECIMA CUARTA—SUBROGACION DE DERECHOS. La Compañía se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables de la pérdida o daño. Siempre que el Asegurado realice actos u omisiones que priven a la Compañía de la subrogación en los derechos en contra del tercero responsable, así como condone las obligaciones o renuncie a las acciones judiciales derivadas de las mismas, la Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones, según corresponda.

DECIMA QUINTA—DISMINUCION Y REINSTALACION DE LA SUMA ASEGURADA. Toda indemnización que pague la Compañía reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, por acuerdo de las partes, podrá reinstalarse la responsabilidad de la Compañía hasta por la suma originalmente asegurada, mediante pago de la prima que corresponda.

Si los bienes asegurados están descritos en las Condiciones Especiales en forma individual o formando grupos, la reducción o reinstalación se aplicará para cada bien individual o para cada grupo, en forma separada.

La reinstalación a que se refiere esta Condición tendrá validez cuando la Compañía lo haga constar en Anexo que forme parte de esta Póliza.

DECIMA SEXTA—FRAUDE O DOLO. El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado, o la omisión dolosa o culpable de 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 primer año.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía al advertir esta circunstancia, bajo pena que se le considere responsable de dolo.



DECIMA SEPTIMA-PERITAJE. En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del importe de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, la cuestión será sometida, exclusivamente para ese objeto, a dictamen de un Perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieran de acuerdo con el nombramiento de un solo Perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su Perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los Peritos no se pusieran de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial correspondiente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del Perito, del Perito tercero, o de ambos, si así fuera necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una Sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de Peritos. Si alguno de los Peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen designado otro por quien corresponda (las partes, los Peritos o la Autoridad Judicial) para que lo sustituya. Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio Perito, en su caso. El peritaje a que esta Condición se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; solamente determinará el importe de la pérdida, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

DECIMA OCTAVA-PRIMA.

- a) **Monto y Condiciones.** El monto y condiciones de pago de la prima, se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.
- b) **Periodo de Gracia.** El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de la prima contado a partir de la fecha de iniciación del período convenido. Si durante el período de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.
- c) **Rehabilitación y Caducidad.** Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas.

Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado.

DECIMA NOVENA-TERMINACION ANTICIPADA. El Asegurado podrá dar por terminado este contrato mediante aviso por escrito a la Compañía, indicando la fecha en que la presente Póliza debe cancelarse.

La Compañía al aceptar la cancelación reembolsará al Asegurado el noventa por ciento de la prima a prorrata no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural del contrato. Si el siniestro fuere parcial, cualquiera de las partes podrá resolver este contrato para accidentes ulteriores, con previo aviso de un mes. En caso de que la resolución provenga del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a la prima por el período en curso.

VIGESIMA-PRORROGA, MODIFICACION O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO. Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Compañía, y se considerarán aceptadas por ésta, al comunicarlo por escrito al Asegurado, o al Contratante.

VIGESIMA PRIMERA-LUGAR DE PAGO. Todo pago que el Asegurado o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la ciudad de San Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

VIGESIMA SEGUNDA-COMUNICACIONES. Toda declaración o comunicación a la Compañía relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito dirigida a la Oficina Principal de la misma. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

VIGESIMA TERCERA-REPOSICION. En caso de destrucción, robo o extravío de ésta Póliza, será repuesta por la Compañía, previa solicitud del Contratante o del Asegurado, siguiéndose trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición de la Póliza serán por cuenta de quien la solicite.

VIGESIMA CUARTA-PRESCRIPCION. Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen estará además a lo que dispone el Código de Comercio.

VIGESIMA QUINTA-COMPETENCIA. En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes deberán ocurrir ante los Tribunales de San Salvador, cuya jurisdicción queda expresamente sometida.

VIGESIMA SEXTA-PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.



En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que se reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se pudiere celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que concilien sus intereses; si esto no fuere posible, la Superintendencia las invitará a que de común acuerdo designen árbitros arbitradores o amigables componedores.

El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso, las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

Si la sociedad de seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de ciento quince a quinientos setenta y un dólares de los Estados Unidos de América.

En caso que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

Agotándose el procedimiento establecido en éste Título, la Superintendencia ordenará que se cancele la reserva que se hubiere constituido.

Ningún tribunal admitirá demanda alguna contra una sociedad de seguros si el demandante no declara que ante la Superintendencia se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere lo citado anteriormente y no presenta certificación extendida por la Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda dicha conciliación.

La omisión del procedimiento conciliatorio en la forma prevista en estas disposiciones, constituirá una excepción dilatoria que podrá alegarse por la sociedad de seguros demandada.

La Superintendencia deberá extender la certificación a que se refiere el inciso anterior en un plazo no mayor de diez días a partir de la presentación de la solicitud.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción.

VIGESIMA SEPTIMA--ANEXO DE EXCLUSION POR CAMBIO DE MILENIO.

Por medio de este Anexo, se hace constar que la siguiente EXCLUSION forma parte de la presente Póliza:

- a) La Compañía no pagará por ninguna clase de daños, pérdidas o perjuicios directos o indirectos, ya sea como daños emergentes, lucro cesante o como pérdida del provecho esperado, provenientes o consistentes en fallas ocasionadas en o por cualquier computador, equipo de procesamiento de datos o "microchip" de medios, sistemas operativos, microprocesadores ("chips" de computador), soportes, pastillas integradas, circuitos integrados o equipos o dispositivos similares, otros archivos o de cualquier programa para computadora ya sea propiedad del Asegurado o no, y que ocurra antes, durante o después del año dos mil y que resulte de la incapacidad para:
1. Reconocer o distinguir correctamente cualquier fecha como la fecha calendario exacta;
 2. Capturar, recoger, guardar o retener, conservar y/o manipular, interpretar o procesar correctamente cualquier dato, información, mando, comando o instrucción como resultado de un tratamiento de cualquier fecha en forma distinta a la fecha real o verdadera del calendario; y/o
 3. Capturar, guardar, retener o procesar correctamente cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando el cual ha sido programado en cualquier programa de computador, siendo un comando que causa la pérdida de datos o la inhabilidad para
 4. capturar, guardar, retener o procesar correctamente tales datos durante o después de cualquier fecha.
- b) Queda además entendido que la Compañía no asume responsabilidad alguna y no pagará por la o las reparaciones o modificaciones de cualquier parte de un sistema electrónico de procesamiento de datos o sus equipos relacionados, con el propósito de corregir deficiencias o características de lógica u operación.



- c) Queda además entendido que la Compañía no pagará por daños o pérdidas consecuenciales que provengan de la falla, insuficiencia, deficiencia o mal funcionamiento de cualquier dispositivo, consulta, diseño, evaluación, inspección de instalación, mantenimiento, reparación o supervisión realizada por o para el Asegurado o por o para otros con el propósito de determinar, adecuar, rectificar o probar cualquier falla potencial o actual, mal funcionamiento o insuficiencia descrito en el literal a) de este texto.

Todos los daños o pérdidas consecuenciales descritos en los literales a), b) o c) de este Anexo, se encuentran excluidos sin importar cualquier otra causa que haya contribuido concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES. Queda entendido y convenido que todas 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, y que toda referencia que en ellas se haga a "perdidas o daños" será aplicable a las pérdidas o daños excluidos por este Anexo.

Al mencionar en la presente Póliza sustancias inflamables o explosivas, la siguiente lista de ellas se considera incorporada al texto de la misma:

Aceites minerales (con excepción de aceites lubricantes en botes y tambos cerrados), acetato de amilo, acetato de etilo, acetato de metilo, acetona, acetileno líquido, ácido crómico cristalizado, ácido pícrico cristalizado, ácido salicílico cristalizado, ácidos líquidos o en solución, aguardiente, ron, tequila, coñac, whisky de toda clase y otros líquidos análogos con excepción de los embotellados, aguarrás, alcanfor, alcoholes, algodón, alquitrán, asfalto, azufre, barnices, betún, lacas, tintes o colores (excluyendo los que estén empacados en receptáculos de metal cerrados herméticamente), bencina, benceno, benzol, benzolinauro de carbono, borneol, borra, brea, calviva, colofonia, carbón vegetal en polvo, carburo de calcio, cartuchos (parque) celuloide y otras sustancias análogas, cera, cerillos y fósforos, cloratos, cloritos, cohetes, bombas, colodión, cloruros, desperdicios de toda clase, éteres, etileno, estearina, explosivos de toda clase incluyendo cápsulas de percusión, fibras vegetales no especificadas, fibras sintéticas, fósforo blanco, fósforo rojo, fuegos artificiales, fulminato de mercurio, gas nafta, gases envasados a presión, gasoil, gasolinas, grasas de toda clase, henequén, humo de ocote, ixtle hidrógeno sulfurado, hidrosulfito de sodio, hidróxido de bario, hidróxido de potasio, hidróxido de sodio, hojas de palma, magnesio, mecha para minas, etano, metano, propano, butano, pentano y demás gases combustible licuados o no y sus isómeros, nafta, naftalina, negro animal, negro de humo, nitratos, nitroglicerina, óxido de calcio, parafinas, pasturas secas, pentasulfuro de antimonio, perclorato de potasio, permanganato de potasio, peróxido de bario, peróxido de hidrógeno, petróleo y sus derivados, pez, piroxilina, polvo de aluminio, polvo de bronce, pólvoras, potasa, potasio metálico, resinas, salitre (nitro), sesquisulfuro de fósforo, sodio metálico, sosa, sulfuro de hidrógeno, sulfuro de antimonio, sebo elaborado o sin elaborar, semillas de algodón, toluol, trementina, trapos (harapos), yute.

AVISO DE EMISIÓN

Estimado cliente:

En atención a su solicitud hemos efectuado el siguiente movimiento el cual aparecerá registrado en su Estado de Cuenta del mes.

Contratante : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
 Dirección : 1ra. Calle Poniente y 7a. Ave. Norte Edificio BCR, 2do. Nivel, San Salvador., SAN SALVADOR
 Asegurado : FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
 Registro :
 Giro :
 Movimiento : Emisión Original Fecha: Martes, 15 de Diciembre de 2015
 Póliza : INCENDIO Y LINEAS ALTADAS No. : I-02727
 Con vigencia del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016

Pagaderos como se detalla a continuación:

Cuota	Factura	Fecha Pago	Prima Neta	Gastos Emision	Gastos Financia	Bomberos	IVA	Total
1/1	2929876	31/Dic/2015	153.19	0.00	0.00	6.13	20.71	180.03
			-----	-----	-----	-----	-----	-----
			153.19	0.00	0.00	6.13	20.71	180.03

Intermediario : REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
 Ejecutivo Atención al Cliente : YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
 Coordinador de Emisión : PATRICIA MENENDEZ

RECUERDE: LOS SEGUROS CONTRATADOS CUMPLIRAN SU PROPÓSITO SI MANTIENE AL DÍA EL PAGO DE SUS PRIMAS. SEGÚN DISPOSICIONES LEGALES SI ESTAS NO SON PAGADAS DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL VENCIMIENTO DE CADA FACTURA O CRÉDITO, LA PÓLIZA NO TENDRÁ COBERTURA.

*Cantidades expresadas en dólares de los Estados Unidos de América.

Realice su pago con alguna de nuestras opciones:

En nuestras oficinas:	Con sus avisos de cobro	Internet (Si posee cuenta en los siguientes bancos)
Oficina principal: Alameda Roosevelt #3104, San Salvador, El Salvador	   	CITI DAVIVIENDA AGRICOLA PROMERICA HIPOTECARIO SCOTIABANK
En San Miguel: Avenida Roosevelt Norte, Plaza Sagrario Local 1, San Miguel, El Salvador	    	Con tarjeta de crédito o débito llamando a:
		

Quando efectuó su pago, asegúrese de cancelar la cuota que corresponda: Ej: Si cancela su tercer cuota de un total de 6, el aviso de cobro debe decir: 3/6

© 2015 Promerica. Todos los derechos reservados. El Tel: 2251-8339



POLIZA DE SEGURO INCENDIO Y LINEAS ALIADAS

Número de Póliza:	I-02727
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del Jueves, 31 de Diciembre de 2015 al Sábado, 31 de Diciembre de 2016 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta	\$95,742.32

ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A. del domicilio de San Salvador, República de El Salvador, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba indicada, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al ASEGURADO arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar, en razón de las pérdidas o daños causados durante el período de vigencia a los bienes asegurados descritos en las Condiciones Especiales de esta póliza y hasta la suma que arriba se indica.

Esta póliza se extiende en consideración a la solicitud del Contratante, y cubre los riesgos que en ella se especifican, para el período de vigencia arriba indicado, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre El Contratante y La Compañía, por períodos adicionales.

Todas las cifras están expresadas en Dólares de los Estados Unidos de América

Actividad del Negocio	OFICINAS GUBERNAMENTALES
------------------------------	---------------------------------

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS			
Item	BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO QUE ADELANTE SE DESCRIBEN	SUMA ASEGURADA 100% (\$)	PRIMA(\$)
PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI			
a)	El servicio requerido deberá dar cobertura de todo riesgo sobre bienes propiedad del FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, según Anexo 2; las sumas aseguradas podrán variar de conformidad a la depreciación que se tenga al mes de diciembre de 2011 y en la medida en que ingresen o se retiren bienes de la póliza en cuestión, variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.		
	La suma asegurada en la póliza en cuestión será aproximadamente de: US\$95,742.32 (NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS DÓLARES CON TREINTA Y DOS CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA).	95,742.32	153.19
	Total Suma Asegurada	95,742.32	153.19
	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA	95,742.32	153.19

OTRAS CONDICIONES

COBERTURAS

- 1) Bienes propiedad del FOSAFFI (según Anexo 2).
- 2) Incendio y/o rayo. Sin deducible.
- 3) Explosión de cualquier clase, inclusive en Equipos Electrónicos, maquinaria, etc. Sin deducible.
- 4) Caída de aeronaves e impacto de vehículos, incluyendo portones, verjas y muros del edificio donde están las oficinas del FOSAFFI. Sin deducible.
- 5) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo, cubriendo bienes que se encuentren a la intemperie y dentro de los edificios, aunque no exista levantamiento y rotura de techos, paredes y ventanas Deducible del 1.50% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, sin participación.



- 6) Daños por aguas lluvias y servidas, el refluir y las ocurridas por insuficiencia y obstrucción del sistema de tuberías. También debe incluir la inundación causada por el agua que corra a través de los canales o sistema de instalados en los techos, acueductos, alcantarillados y cloacas o sistemas similares en los cuales las aguas se rebalsen, o la inundación causada por el agua que entre a los edificios; o como consecuencia de la acumulación de aguas en los terrenos aledaños. Sin deducible.
- 7) Daños por aguas potables, incluyendo daños que sufran por cualquier causa de los mismos ocasionados por sistema de tuberías que estén bajo o sobre el nivel del piso. Sin deducible.
- 8) Terremoto, temblor o erupción volcánica, Deducible del 1.50% de la suma asegurada total de la ubicación afectada, sin participación.
- 9) inundación aguas fluviales, Lacustres o Marítimas Sin deducibles

CLAUSULAS ESPECIALES:

- 1) Nuevas adquisiciones hasta por la suma de \$10,000.00, con un período máximo de 90 días. Sin deducible.
- 2) Modificaciones o reparaciones. Sin deducible.
- 3) Reinstalación automática de la suma asegurada, sin límite de veces.
- 4) Huelgas, tumultos, alborotos populares, actos maliciosos o vandálicos. Sin deducible y sin participación.
- 5) Corrientes eléctricas, hasta por \$20,000.00, por alzas y bajas de corrientes eléctricas y sus complicaciones, Deducible 5% de la pérdida ajustada con mínimo de \$150.00.
- 6) Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo. Sin deducible.
- 7) Deslizamiento, derrumbe, hundimiento, levantamiento o desplome de terrenos por cualquier causa o acontecimiento. Sin deducible.
- 8) Errores y omisiones no intencionales. Sin deducible.
- 9) Caída de árboles, antenas, postes y cuerpos móviles. Sin deducible.
- 10) Sabotaje, hasta la suma de \$5,000.00, con deducible de 20% de la perdida ajustada con min de \$500.00 toda y cada perdida.
- 11) Pérdida y/o daños a objetos de arte, por cualquier riesgo cubierto.
- 12) Negligencia y/o descuido de cualquier personal del asegurado o de terceros y que esta acción origine un siniestro cubierto.
- 13) Cancelación anticipada sin penalización alguna.
- 14) Cobertura de gastos extraordinarios, hasta la suma de \$3,500.00, sin deducible.
- 15) Libros de contabilidad y otros registros, hasta la suma de \$3,500.00, sin deducible.
- 16) Incendio de bosques, monte bajo y praderas o malezas, sin deducible.

FORMA DE OPERAR:

El seguro operará con base en listado de bienes a incluir en la póliza que se proporciona a la compañía aseguradora en las presentes bases. Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, se informará oportunamente a la compañía aseguradora.

ANEXOS:

Anexo 2: contiene el listado de los bienes de FOSAFFI objeto de la presente póliza.

Demás términos de acuerdo a condiciones generales, clausulas especiales y anexos los cuales forman parte integral de la póliza.



COBERTURA	TASA	PRIMA (\$)
Incendio y/o Rayo	1.600 por millar	153.19

COSTO DEL SEGURO						
Prima Neta	Gastos Bomberos	Gastos Emisión	Gastos Financiamiento	Subtotal	IVA	Total Prima a Pagar
\$153.19	\$6.13	\$0.00	\$0.00	\$159.32	\$20.71	\$180.03

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA (incluye gastos e impuestos)

CUOTA	IMPORTE	VENCIMIENTO DEL PAGO
1	\$180.03	31/Dic/2015
Total General	\$180.03	

Intermediario: REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
 Subgerente Corporativo: YOHANA ARIAS (NEGOCIOS INSTITUCIONALES)
 Teléfonos: 2261-8354
 Correo Electrónico: yarias@acsa.com.sv

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el Lunes, 14 de Diciembre de 2015.


 ANABELA DE SALOMÓN
 SUBGERENTE DE EMISIÓN





ANEXO UNICO DE RIESGOS ADICIONALES CUBIERTOS

La Cotización de Incendio arriba indicada se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por uno o varios de los riesgos adicionales que a continuación se describen:

1 - DAÑOS POR EL RIESGO DE EXPLOSION

No obstante lo estipulado en contrario en el literal b) de la Cláusula Cuarta.- RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados directamente a los bienes asegurados por EXPLOSIÓN súbita y accidental que se produzca dentro o fuera de los edificios asegurados o que contengan los bienes asegurados, incluyendo los causados por incendio originados por dicha explosión.

LIMITACIONES ESPECIALES

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones especiales que a continuación se establecen:

- 1- La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran las calderas o aparatos que trabajen normalmente a presión, a consecuencia de su propia explosión;
- 2- La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan directa o indirectamente por:
 - a) Explosión o detonación accidental o provocada, de bombas, granadas, o de cualesquiera otros artefactos explosivos o incendiarios;
 - b) Actos de personas que tomen parte en tumultos, motines populares o alborotos, entendiéndose por ellos toda alteración local, espontánea, esporádica u ocasional del orden público, llevada a cabo por un grupo de personas, organizadas o no, que actúen ocasionando pérdidas o daños materiales a los bienes asegurados.
 - c) Omisiones o actos cometidos colectivamente por personas que actúen con relación a la situación originada por huelgas, paros o disturbios de carácter obrero; o de omisiones o actos realizados por cualquier huelguista o por persona impedida de trabajar debido a tales hechos;
 - d) Actos maliciosos o vandálicos, o actos de sabotaje, que para efectos de este anexo se entenderá el acto aisladamente ejecutado por persona o personas que intencionalmente causen daños físicos en los bienes asegurados.
 - e) Actos de terrorismo Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en esta Póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del siniestro.

Con relación al objeto de la presente cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" implique o no el uso de fuerza o violencia, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s), la que

- Parezca ser realizada con el fin de
 - intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o
 - desestabilizar algún sector de la economía
- o
- en razón de su carácter o de su contexto, es realizada en conexión con causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma. En caso



de que alguna parte de la presente cláusula fuera declarada nula o no se pudiera hacer valer, el resto de la misma se mantendrá en vigor y pleno efecto.

- f) Actividades de una o más personas, dirigidas a la destitución por la fuerza o a influenciar por cualquier medio al gobierno de derecho o de hecho, o a cualquier autoridad pública;
- g) Actos de derecho o de hecho del gobierno, o de cualquier autoridad pública, dirigidos a reprimir, evitar, o con la ocasión de actos indicados en los literales anteriores, o a disminuir o evitar sus efectos.

2 - ANEXO RIESGO DE HUELGAS, PAROS, TUMULTOS, MOTINES POPULARES Y ALBOROTOS

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir:

1. Las pérdidas o daños materiales directos, consistentes en la destrucción total o parcial de los bienes asegurados, incluyendo destrucción por incendio o explosión, causados directamente por:
 - a) Actos cometidos colectivamente por huelguistas o por personas que tomen parte o actúen en relación a la situación originada por huelgas, paros o disturbios de carácter obrero.
 - b) Actos cometidos individualmente por cualquier huelguista con el fin de activar la huelga o por persona que, impedida de trabajar a consecuencia de un paro, actúe con el propósito de contrarrestar los efectos del mismo.
 - c) Actos de personas que tomen parte o actúen en relación a la situación originada por tumultos, motines populares o alborotos. Para los efectos de esta cobertura, se entenderá por tumultos, motines populares, o alborotos: toda alteración local, espontánea, esporádica u ocasional del orden público, llevada a cabo por un grupo de personas, organizadas o no, que actúen ocasionando daños materiales a los bienes asegurados, siempre y cuando tales actos no constituyan actos de terrorismo
 - d) Actos de la autoridad legalmente constituida para evitar o reprimir los actos indicados en los literales anteriores o para disminuir o evitar sus efectos.
2. Las pérdidas o daños que consistan en el desaparecimiento total o parcial, por causa de robo o hurto de los bienes asegurados, ocasionados directamente por alguno o algunos de los acontecimientos mencionados en los literales anteriores.

LIMITACIONES ESPECIALES

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones especiales que a continuación se establecen:

1. Bienes Excluidos

En ninguna forma se cubren las pérdidas o daños que se produzcan en:

- a) Bienes que se encuentren en tránsito.
- b) Edificios o sus contenidos que se encuentren desocupados durante más de treinta días consecutivos, anteriores a la fecha en que se produzcan tales pérdidas o daños.

2. Riesgos Excluidos

En ninguna forma se cubren las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia de:

- a) Perjuicios indirectos o consecuentes de cualquier clase, tales como: pérdidas de rentas, pérdidas de utilidades o suspensión de actividades, demoras, deterioros o pérdidas de mercado. No obstante mediante convenio expreso, podrán cubrirse únicamente los gastos fijos o permanentes de un negocio, y los sueldos y salarios; pero en ninguna forma cubrirá la utilidad neta.



- b) Nacionalización, confiscación, requisición, expropiación, incautación o comiso, ejercido por cualquier autoridad de derecho o de hecho; o por el desposeimiento permanente o temporal de algún edificio o predio a consecuencia de su ocupación ilegal por cualquier persona; esta limitación no se aplicará a los daños físicos ocasionados a los bienes asegurados, por alguno de los riesgos cubiertos que ocurran antes o durante el desposeimiento.
- c) Actos del Asegurado, de sus familiares o representantes; o actos de terceros que actúen con el consentimiento del Asegurado.
- d) Actos maliciosos o vandálicos, o actos de sabotaje, que para efectos de este anexo se entenderá el acto aisladamente ejecutado por persona o personas que intencionalmente causen daños físicos en los bienes asegurados
- e) Actos de terrorismo Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en esta Póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del siniestro.

Con relación al objeto de la presente cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" implique o no el uso de fuerza o violencia, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización (es) o gobierno (s), la que

- Parezca ser realizada con el fin de
 - intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o
 - desestabilizar algún sector de la economía
- o
- en razón de su carácter o de su contexto, es realizada en conexión con causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma. En caso de que alguna parte de la presente cláusula fuera declarada nula o no se pudiera hacer valer, el resto de la misma se mantendrá en vigor y pleno efecto.

3. Deducible

En toda indemnización por pérdidas o daños cubiertos por este Anexo, después de la aplicación de la Cláusula Sexta – PROPORCION INDEMNIZABLE de las Condiciones Generales de la Póliza o Especiales que la modifiquen, el Asegurado asumirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza

- a) Su importe será equivalente al 1% de la suma asegurada y en ningún caso será mayor de \$ 12,000.00 Doce Mil Dólares de los Estados Unidos de América.
- b) Si los bienes asegurados están descritos en las Condiciones Especiales de la Póliza o en Anexos a ella, en forma individual o formando grupos, la regla precedente será aplicable para cada bien individual o para cada grupo, según el caso, en forma separada.
- c) El deducible se aplicará separadamente por cada localización de los bienes dañados, descritos en una o varias Pólizas, emitida por una o varias Compañías Aseguradoras y separadamente también por cada Asegurado, sea



persona natural o jurídica.

- d) En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismos bienes, el deducible se aplicará por una sola vez en cada evento, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la indemnización correspondiente.

4. No reinstalación.

Se hace constar especialmente que para los efectos de este Anexo, no será aplicable cualquier Convenio de Reinstalación Automática de la suma asegurada, emitido antes o después de la fecha del presente Anexo

3 - DAÑOS POR EL RIESGO DE CAIDA DE AERONAVES E IMPACTO DE VEHICULOS

No obstante lo estipulado en contrario en el literal f) de la Cláusula Cuarta.-RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por CAIDA DE AERONAVES, O DE SUS PARTES O DE LOS OBJETOS QUE TRANSPORTEN; O POR IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES; INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES EVENTOS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

Se exceptúan las pérdidas o daños a jardines, aceras, muros, verjas y portones; y los que sean causados a los bienes asegurados por aeronaves o vehículos propiedad de, o que se encuentren al servicio de, el Asegurado, sus empleados o personas que residan con él, o de los inquilinos de las construcciones o predios descritos en la Póliza.

4 - DAÑOS POR EL RIESGO DE HURACAN, CICLON, VIENTOS TEMPESTUOSOS Y GRANIZO

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO.- No obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa de: HURACAN, CICLON, VIENTOS TEMPESTUOSOS Y GRANIZO; INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES FENOMENOS DE LA NATURALEZA.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños al interior de los edificios o sus contenidos, salvo que dichas pérdidas o daños se produzcan con motivo de derrumbes o roturas de techos, paredes o ventanas, causadas a su vez, directa, violenta y repentinamente, por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados por deslizamientos, derrumbes y demás alteraciones de terrenos; aunque éstos fueren causados por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- c) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados por marejadas, crecidas de aguas lacustres, fluviales o embalses, aunque estos fueren causados por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- d) Al valor monetario ajustado de cada reclamación cubierta por daños materiales directos a los bienes asegurados, después de la aplicación de la Cláusula Proporción Indemnizable de las Condiciones Generales y/o Especiales de la Póliza, se deducirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la Póliza.

Si la Póliza consta de dos o más ubicaciones, la cantidad deducible se determinará para la suma asegurada de cada una de ellas, y se aplicará en forma separada a las reclamaciones por pérdidas que sufran cada una de las ubicaciones aseguradas.

La cantidad deducible antes indicada se aplicará en cada evento. Para este propósito, se considera como "un evento" a todos los siniestros que puedan ocurrir durante un período de setenta y dos horas consecutivas contadas desde el momento en que se produjo el primer siniestro. Transcurrido dicho período, todos los siniestros que posteriormente



ocurrirán serán considerados como otro evento distinto.

- e) En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismos bienes, la cantidad deducible se determinará por una sola vez en cada ubicación, según las reglas establecidas anteriormente, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización, en función de las sumas aseguradas de cada ubicación descritas en cada Póliza.
- f) Participación del Asegurado en la Pérdida. En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participará con el porcentaje que se indica en las condiciones especiales, el cual será aplicado sobre el saldo de la indemnización y neto de la cantidad deducible según los términos del literal d).

En caso que la Póliza de la cual forma parte el presente Anexo, incluya la cobertura de pérdidas consecuenciales de cualquier tipo o clase, bajo cualquier título o denominación, el deducible y/o participación a aplicar serán los estipulados en el respectivo Anexo, Condición o Cláusula Especial de la Póliza de Seguro.

Definiciones:

- Vientos tempestuosos: Vientos que alcanzan por lo menos la categoría de depresión tropical según la escala de Beaufort, es decir; los árboles enteros se agitan, la marcha en contra del viento es penosa
- Granizo: precipitación helada que cae con fuerza en forma de granos de hielo.
- Huracán: flujo de agua y aire de gran magnitud, moviéndose en trayectoria circular alrededor de un centro de baja presión, sobre la superficie marina o terrestre con velocidad periférica de vientos igual o mayor a 118 kilómetros por hora, que haya sido identificado como tal por los organismos oficialmente autorizados para ese propósito.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES. Queda entendido y convenido que todas 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; y que toda referencia que en ellas se haga a "pérdida o daño" será aplicable a pérdidas o daños ocasionados por el riesgo adicional cubierto por este Anexo.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

- a) En ninguna forma modifica la cláusula – Riesgos no Cubiertos- de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.
- b) En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusulas – Proporción Indemnizable- y – Otros Seguros-, de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran o no, los riesgos adicionales a que se refiere el presente Anexo.

5 - DAÑOS POR EL RIESGO DE INCENDIO DE BOSQUES, MONTE BAJO, PRADERAS O MALEZAS

No obstante lo estipulado en contrario en el literal a) de la Cláusula Cuarta. RIESGOS EXCLUIDOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa de INCENDIOS, CASUALES O NO, DE BOSQUES, MONTE BAJO, PRADERAS O MALEZAS, O DEL FUEGO EMPLEADO EN LA QUEMA O ROZA DE TERRENOS.

6 - DAÑOS POR EL RIESGO DE INUNDACION DE AGUAS FLUVIALES, LACUSTRES O MARITIMAS

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO. - Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por: INUNDACION DE AGUAS FLUVIALES, LACUSTRES O MARITIMAS, DEBIDA A QUE, POR FENOMENOS DE LA NATURALEZA, OCURRA LA ROTURA DE LOS BORDES O DIQUES QUE LAS CONTENGAN, O SE ELEVE SU NIVEL NORMAL, SALIÉNDOSE DE SU CAUSE O LECHO.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) Al valor monetario ajustado de cada reclamación cubierta por daños materiales directos a los bienes asegurado, después de la aplicación de la Cláusula Proporción Indemnizable de las Condiciones Generales y/o Especiales de la Póliza, se



deducirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza.

Si la Póliza consta de dos o más sumas aseguradas, la cantidad deducible se determinará para cada una de ellas y por cada ubicación y se aplicará separadamente a las reclamaciones por las pérdidas que sufran los bienes cubiertos por cada una de las sumas aseguradas y para cada una de las ubicaciones aseguradas, según sea el caso.

La cantidad deducible antes indicada se aplicará en cada evento. Para este propósito, se considera como "un evento" a todos los siniestros que puedan ocurrir durante un período de setenta y dos horas consecutivas contadas desde el momento en que se produjo el primer siniestro. Transcurrido dicho período, todos los siniestros que posteriormente ocurran serán considerados como otro evento distinto.

En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismo bienes, la cantidad deducible se determinará por una sola vez en cada ubicación, según las reglas establecidas anteriormente, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización, en función de las sumas aseguradas de cada ubicación descritas en cada Póliza.

- b) Participación del Asegurado en la Pérdida. En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participará con el porcentaje que se indica en las condiciones especiales, el cual será aplicado sobre el saldo de la indemnización y neto de la cantidad deducible según los términos del literal anterior.

En caso que la Póliza de la cual forma parte el presente Anexo, incluya la cobertura de pérdidas consecuenciales de cualquier tipo o clase, bajo cualquier título o denominación, el deducible y/o participación a aplicar serán los estipulados en el respectivo Anexo, Condición o Cláusula Especial de la Póliza de Seguro.

7 - DAÑOS POR EL RIESGO DE DAÑOS POR AGUAS LLUVIAS Y/O SERVIDAS

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por:

- a) EL DERRAME DE AGUAS LLUVIAS A CONSECUENCIA DE LA ROTURA, INSUFICIENCIA U OBSTRUCCION DEL SISTEMA DE DUCTOS PARA EL DRENAJE DE LAS MISMAS.
- b) EL DERRAME DE AGUAS SERVIDAS A CONSECUENCIA DE LA ROTURA DEL SISTEMA DE DUCTOS PARA EL DRENAJE DE LAS MISMAS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia de insuficiencia u obstrucción del sistema de ductos para el drenaje de aguas servidas.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan como una consecuencia del refluir de las aguas lluvias o servidas.
- c) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran los sistemas de ductos para drenaje de las aguas lluvias o servidas; aunque éstas fueren causadas por los riesgos adicionales cubiertos por el presente Anexo.
- d) Toda indemnización queda sujeta al deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza.

El deducible arriba indicado se aplicará por separado a cada edificio, estructura o contenido asegurados. Si el seguro cubriese edificio y su contenido, el deducible se aplicará al importe total indemnizable de ambos.

En caso de que fuese aplicable lo dispuesto en la Cláusula Séptima.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales, se aplicará el deducible por una sola vez a cada edificio, estructura y contenido, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización. El deducible arriba indicado se aplicará en cada evento.



8 - DAÑOS POR EL RIESGO DE DAÑOS POR AGUAS POTABLES

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por el DERRAME DE AGUAS POTABLES A CONSECUENCIA DE ROTURA, INSUFICIENCIA U OBSTRUCCION DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO Y DEL SISTEMA DE DUCTOS PARA ABASTECIMIENTO O DISTRIBUCION DE LAS MISMAS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia del derrame de los sistemas de protección contra incendio.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que sufran los tanques de almacenamiento y los sistemas de ductos para abastecimiento o distribución de aguas potables.
- c) Toda indemnización queda sujeta al deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza.

El deducible arriba indicado se aplicará por separado a cada edificio, estructura o contenido asegurados. Si el seguro cubriese edificio y su contenido, el deducible se aplicará al importe total indemnizable de ambos.

En caso de que fuese aplicable lo dispuesto en la Cláusula Séptima.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales, se aplicará el deducible por una sola vez a cada edificio, estructura y contenido, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización. El deducible arriba indicado se aplicará en cada evento.

9 - DAÑOS POR EL RIESGO DE TERREMOTO, TEMBLOR O ERUPCION VOLCANICA

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO.- No obstante lo estipulado en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa de: TERREMOTO, TEMBLOR O ERUPCION VOLCANICA, incluyendo los causados por incendio originado por tales fenómenos de la naturaleza. Esta extensión de cobertura queda sujeta a las siguientes limitaciones especiales:

- a) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados a los bienes asegurados por marejadas, maremotos, crecidas de agua o desbordamientos de aguas lacustres, fluviales o embalses; aún cuando éstos fueren causados por los riesgos adicionales a que se refiere el presente Anexo.
- b) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas consecuentes o perjuicios indirectos de cualquier clase, tales como: pérdidas de rentas, pérdidas de utilidades, suspensión de actividades, demoras, deterioros o pérdidas de mercado. No obstante, mediante convenio expreso podrán cubrirse únicamente los gastos fijos o permanentes de un negocio, y los sueldos y salarios; pero en ninguna forma cubrirá la utilidad neta.
- c) Al valor monetario ajustado de cada reclamación cubierta por daños materiales directos a los bienes asegurados, después de la aplicación de la Cláusula Proporción Indemnizable de las Condiciones Generales y/o Especiales de la Póliza, se deducirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la póliza.

Si la Póliza consta de dos o más sumas aseguradas, la cantidad deducible se determinará para cada una de ellas y por cada ubicación; se aplicará separadamente a las reclamaciones por las pérdidas que sufran los bienes cubiertos por cada una de las sumas aseguradas y para cada una de las ubicaciones aseguradas, según sea el caso.

La cantidad deducible antes indicada se aplicará en cada evento. Para este propósito se considera como "un evento" a todos los siniestros que puedan ocurrir durante un período de setenta y dos horas consecutivas contadas desde el momento en que se produjo el primer siniestro. Transcurrido dicho período, todos los siniestros que posteriormente ocurran serán considerados como otro evento distinto.



- d) En caso que existieren otros seguros cubriendo los mismos bienes, la cantidad deducible se determinará por una sola vez en cada ubicación, según las reglas establecidas anteriormente, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización, en función de las sumas aseguradas de cada ubicación descritas en cada Póliza.
- e) Participación del Asegurado en la Pérdida. En adición al deducible establecido anteriormente, el Asegurado participará con el porcentaje que se indica en las condiciones especiales de la póliza, aplicado sobre el saldo de la indemnización y neto de la cantidad deducible según los términos del literal c).

En caso que la Póliza de la cual forma parte el presente Anexo, incluya la cobertura de pérdidas consecuenciales de cualquier tipo o clase, bajo cualquier título o denominación, el deducible y/o participación a aplicar serán los estipulados en el respectivo Anexo, Condición o Cláusula Especial de la Póliza de Seguro.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a este Anexo, excepto en lo que sean modificados por el mismo; y que toda referencia que en ella se haga a "pérdidas o daños" será aplicable a pérdidas o daños ocasionados por el riesgo adicional cubierto por este Anexo.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

- a) En ninguna forma modifica la Cláusula Quinta – RIESGOS NO CUBIERTOS, de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.
- b) En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusula PROPORCION INDEMNIZABLE Y OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran, o no, el riesgo adicional a que se refiere el presente Anexo.



Se excluye de esta cobertura adicional, los daños o pérdidas que se produzcan a consecuencia del manejo negligente o inapropiado de los referidos aparatos, como también de sus dispositivos de control.

DEDUCIBLE

Toda indemnización queda sujeta a una cantidad deducible indicada en las condiciones especiales de la póliza. Si la Póliza comprende dos o más incisos con sumas aseguradas individuales, la cantidad deducible se aplicará a cada uno de ellos por separado.

El límite de responsabilidad arriba indicado no debe considerarse en adición a la suma asegurada de la Póliza, quedando entendido y convenido que la responsabilidad de la Compañía para las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurados no excederá a la suma asegurada para la partida de bienes afectados por el siniestro, sin perjuicio de las limitaciones de la responsabilidad que imponga la aplicación de las Cláusulas - PROPORCION INDEMNIZABLE y - OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales impresas, o cualesquiera otras que las sustituyan.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-139) DAÑOS POR DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA Y LODO (SSF 20022012)

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO. No obstante lo estipulado en contrario de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por la acción directa del DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA, ARENA, PIEDRA, LODO, ARBOLES Y OTROS CUERPOS EXTRAÑOS, QUE SE ORIGINEN EN LADERAS A CONSECUENCIA DE TEMPORALES O LLUVIAS PERSISTENTES.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan por hundimiento, deslizamiento o derrumbe de los terrenos, a consecuencia de temporales o lluvias persistentes, sobre los cuales se hayan erigido las construcciones aseguradas y/o que contengan los bienes asegurados.

La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan a consecuencia de pérdida de rentas, pérdida de uso, pérdida de utilidades, interrupción de negocios, suspensión de actividades, demoras, deterioros o pérdidas de mercado.

Toda indemnización queda sujeta a un deducible indicado en las condiciones especiales de la póliza por cada unidad de seguro afectada por el siniestro. Por "unidad de seguro" se entenderá cada construcción y/o cada contenido que muestre tener suma asegurada en la Póliza.

En caso de que fuere aplicable lo dispuesto en la Cláusula.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales, se aplicará el deducible por una sola vez a cada construcción y/o contenido, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas Pólizas en el pago de la correspondiente indemnización.

El deducible arriba indicado se aplicará en cada evento; para este propósito, un evento no se considerará terminado en tanto no haya transcurrido un período consecutivo de cuarenta y ocho horas. Finalizado este plazo, si se presentase un nuevo evento, se volverá a aplicar el deducible convenido.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

En ninguna forma modifica la Cláusula.- RIESGOS NO CUBIERTOS de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.

En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusulas.- PROPORCION INDEMNIZABLE y.- OTROS SEGUROS de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran, o no, el riesgo adicional a que se refiere el presente Anexo.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas.



ANEXO (I-115) DAÑOS POR DESLIZAMIENTO, DERRUMBE O DESPLOME DE TERRENO (SSF 20022012)

Queda entendido y convenido que el seguro a que se refiere la Póliza de la que este Anexo forma parte, se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados directamente a los bienes asegurados por la acción directa de DESLIZAMIENTO, DERRUMBE O DESPLOME DE TERRENOS.

Exclusiones:

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes exclusiones:

- a) Pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por el desprendimiento y arrastre de tierra, arena, piedra, lodo, árboles y otros cuerpos extraños, que se originen en laderas, a consecuencia de temporales o lluvias persistentes.
- b) Cualquier alteración estructural que no sea causada por un riesgo cubierto por la Póliza.
- c) Cualquier daño o pérdida en los que la responsabilidad corresponda a otra persona natural o jurídica bajo cualquier contrato o legislación.
- d) Defectos de construcción atribuibles al constructor de la obra, lo mismo que los daños o pérdidas causados por reparaciones o modificaciones a la construcción original asegurada.
- e) Los daños causados por la erosión de aguas lluvias, fluviales, lacustres o marítimas.

Deducible:

Toda indemnización queda sujeta al deducible indicado en las condiciones especiales de la póliza.

CONDICIONES ESPECIALES:

- a) En caso de ocurrir un terremoto que origine un deslizamiento, derrumbe o desplome de terrenos, para efectos de indemnización se aplicará las condiciones establecidas en el Anexo de Terremoto, temblor o Erupción Volcánica.
- b) El Asegurado debe emplear toda diligencia razonable y tomar todas las precauciones necesarias para mantener en buen estado la propiedad asegurada, o lo que contenga los bienes asegurados y si cualquier daños cubierto por la Póliza se describe en ella, el Asegurado deberá hacer reparar tal daño lo más pronto posible y tomar cuantas precauciones adicionales sean precisas para la prevención de pérdidas o daños mayores.

DEFINICIONES:

- **DESLIZAMIENTO:** Se entiende por deslizamiento, cuando el terreno se resbala o cae, ocasionando daños a la construcción asegurada.
- **DERRUMBE:** Entendiéndose por derrumbe, cuando una superficie de terreno más alto en relación a uno más bajo, se derriba dañando la construcción asegurada
- **DESPLOME:** Entendiéndose por desplome, cuando las construcciones aseguradas, pierden su verticalidad debido a deslizamiento, derrumbe o hundimientos de terrenos, producidos por un riesgo cubierto por la Póliza. El desplome no debe ser interpretado como tal, si es originado por el Desprendimiento y arrastre de tierra, arena, piedra, lodo, árboles y otros cuerpos extraños.
- **DESPRENDIMIENTO Y ARRASTRE DE TIERRA, ARENA, PIEDRA, LODO, ÁRBOLES Y OTROS CUERPOS EXTRAÑOS:** Entendiéndose los daños materiales que pueda sufrir los bienes asegurados por el desprendimiento y arrastre de tierra, arena, piedra, lodo, arboles y otros cuerpos extraños originados en laderas, siempre y cuando sean a consecuencia de temporales o fuertes lluvias.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas.

ANEXO (I-27) ERRORES NO INTENCIONALES (SSF 20022012)

Si se omite la descripción adecuada de los bienes asegurados, o de cualquier edificio o local en el cual tales bienes están contenidos, o si existe alguna falsedad u omisión acerca de cualquier hecho que influya en la apreciación del riesgo, o que contravenga alguna, o algunas de las disposiciones de la Póliza, o se comprueba el incumplimiento de las mismas, la Compañía será responsable bajo esta Póliza siempre que no sean intencionales, quedando entendido que el Asegurado notificará a la Compañía la omisión, falsedad, incumplimiento o declaraciones erróneas tan pronto como lleguen a su conocimiento y pagará a la Compañía la prima adicional que en su caso pueda corresponder.



APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-05) CAIDA DE ÁRBOLES (SSF 20022012)

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO. Por el presente Anexo queda entendido y convenido que, no obstante lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, de la cual este anexo forma parte, el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados por CAIDA ACCIDENTAL DE ÁRBOLES, POSTES, CABLES DE ENERGIA ELECTRICA O SERVICIOS TELEFONICOS Y ANTENAS, INCLUYENDO LOS CAUSADOS POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES EVENTOS.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las siguientes limitaciones:

- 1) La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños causados a los bienes asegurados por:
 - a) Impacto de vehículos terrestres
 - b) Huracán, ciclón y vientos tempestuosos
 - c) Tala o poda de árboles efectuados por el Asegurado o por instrucciones de este
 - d) Terremoto, temblor o erupción volcánica
- 2) El Asegurado, en toda indemnización por pérdidas o daños cubiertos por este Anexo, después de aplicación de la Cláusula-Proporción Indemnizable- de las Condiciones Generales de la Póliza o Especiales que la modifiquen, asumirá el deducible que se indica en las condiciones especiales de la Póliza por cada evento.
- 3) En caso que existieran otros seguros cubriendo los mismos bienes, el deducible se aplicará una sola vez en cada evento, reduciendo proporcionalmente la participación de las distintas pólizas en el pago de la indemnización correspondiente.

Especialmente se declara que el presente Anexo:

- c) En ninguna forma modifica la cláusula – Riesgos no Cubiertos- de las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte.
- d) En ninguna forma aumenta la suma asegurada de la Póliza, estableciéndose expresamente que la responsabilidad de la Compañía estará limitada en todo caso por las estipulaciones contenidas en las Cláusulas – Proporción Indemnizable – y – Otros Seguros –, de las Condiciones Generales de la Póliza, ya sea que tales otros seguros cubran o no, los riesgos adicionales a que se refiere el presente Anexo.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-105) COBERTURA DE GASTOS EXTRAORDINARIOS (SSF 20022012)

Se ampara el importe de los Gastos Extraordinarios necesarios en que incurra el Asegurado con el fin de continuar, en caso de siniestro, con las operaciones normales de la empresa asegurada, en el caso de haber sido dañados o destruidas las edificaciones y/o contenidos asegurados en la Póliza, de la cual forma parte el presente Anexo, por la realización de uno o varios de los riesgos cubiertos en la póliza, excepto los riesgos de la naturaleza.

Sin embargo, la indemnización de los riesgos cubiertos no excederá del reembolso de los gastos efectivamente realizados, debidamente comprobados, hasta el límite máximo de responsabilidad indicado en las Condiciones Especiales de la Póliza y con un período de restauración máximo de seis meses, siendo los gastos cubiertos, independientes de la suma asegurada correspondiente a los bienes muebles o inmuebles asegurados por la Póliza, de cual forma parte el presente Anexo, por lo cual para los efectos de esta Cobertura se declara sin efecto y sin valor alguno, la Cláusula – PROPORCIÓN INDEMNIZABLE de las Condiciones Generales de la Póliza.

Queda entendido que cualquier valor de salvamento de los bienes obtenidos para uso temporal y que se sigan utilizando después de reanudar las operaciones normales, será tomado en consideración en el ajuste de cualquier pérdida amparada bajo esta cobertura.

Con sujeción a las Condiciones Generales de la Póliza, de la cual forma parte este Anexo, la Compañía conviene en que si los



bienes Asegurados fueren dañados o destruidos por uno o varios de los riesgos cubiertos por la Póliza, reembolsara los Gastos Extraordinarios debidamente comprobados hasta el límite máximo de responsabilidad y el periodo de restauración antes mencionados, sin que quede limitado por la fecha de vencimiento de la Póliza, en la medida que sean necesarios para reanudar las operaciones del Asegurado y hasta establecer con la misma calidad del servicio que existía antes del siniestro.

INTERRUPCIÓN POR AUTORIDAD.- Esta cobertura se extiende a cubrir los Gastos Extraordinarios, de acuerdo con sus límites y condiciones, en que incurra el Asegurado, cuando como resultado directo de los riesgos asegurados, el acceso a los predios haya sido prohibido por orden de las Autoridades. Esta cobertura de interrupción por Autoridad queda limitada a un periodo de dos semanas consecutivas.

1. **REANUDACIÓN DE OPERACIONES.-** Es condición de esta cobertura que, tan pronto como le sea posible y después de ocurrir una pérdida, el Asegurado reanude total o parcialmente las operaciones del negocio y reduzca o evite hasta el máximo posible, cualquier gasto extraordinario.
2. **CAMBIO EN OCUPACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.-** Debido a que la tarifa de esta cobertura está basada en la que corresponde aplicar al Seguro de daños físicos, el Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía cualquier cambio de ocupación de las edificaciones o construcciones aseguradas o que contengan los bienes asegurados por la Póliza, de la cual forma parte este Anexo, a fin de que la Compañía pueda ajustar la diferencia en prima que corresponda, en su caso.
3. Si el cambio implica una agravación esencial del Riesgo y el Asegurado no lo comunica a la Compañía dentro del plazo de tres días, la Compañía tendrá derecho a la acción para pedir la rescisión del Contrato sin perjuicio que puedan pactarse nuevas condiciones.
4. **DISMINUCIÓN DE GASTOS ASEGURADOS.-** El Asegurado tiene la obligación de reducir en lo posible los gastos asegurados con el objeto de reducir la pérdida.
5. **EXCLUSIONES.-** Esta Compañía en ningún caso responderá por el importe de cualquier gasto extraordinario resultante de:
 - a) La aplicación de cualquier Ley Municipal, Estatal o cualquier otra Ley que reglamente el uso, construcción, reparación o demolición de edificios o estructuras.
 - b) Suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier permiso, licencia, contrato de arrendamiento o concesión.
 - c) El Costo de construcción, reparación o reposición de los bienes asegurados en la Póliza.
 - d) El Costo de investigación o cualquier otro gasto necesario para reemplazar o restaurar libros de contabilidad, planos, mapas y archivos (incluyendo cintas, filmes, discos o cualquier otro registro magnético para procesamiento electrónico) que hayan sido dañados o destruidos por cualquiera de los riesgos cubiertos.
 - e) La interferencia en los predios descritos en la Póliza, por parte de huelguistas u otras personas que interrumpan o retrasen la reconstrucción, reparación o reposición de los bienes de la empresa asegurada.
 - f) Ganancias brutas y/o pérdida de mercado.

CAUSAS DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

- a) Si después de un siniestro el Asegurado suspendiera por cualquier causa la operación del negocio para no volverlo a reanudar, esta cobertura quedara caducada y la Compañía devolverá la prima a prorrata no devengada a la fecha del siniestro.
- b) Si después de un siniestro el Asegurado suspendiera las operaciones del negocio, objeto de esta cobertura, por falta de capital para la reconstrucción, reposición o reparación de los bienes afectados por cualquiera de los riesgos cubiertos por la Póliza, la Compañía devolverá la prima a prorrata no devengada.
- c) Si se clausura el negocio durante un periodo consecutivo de veinte o más días, sin que se haya realizado un siniestro.
- d) Si el negocio asegurado se entrega a un liquidador o síndico, ya sea por acuerdo de acreedores o por voluntad del Asegurado.

En caso que el Asegurado cancele la Póliza de la cual este Anexo forma parte, la presente cobertura quedará sin efecto a partir de la fecha de Cancelación.

SEGUNDA. DEFINICIONES:

Los términos que enseguida se citan tendrán los significados siguientes:

1. **GASTOS EXTRAORDINARIOS.-** Significa la diferencia entre, el Costo total en que incurra el Asegurado para mantener en operaciones su negocio, menos el Costo total en que normalmente se hubiere incurrido para operar el negocio durante el mismo periodo si el siniestro no hubiera ocurrido.



Estos gastos extraordinarios incluirán en cada caso, aquellos que se eroguen por concepto de la obtención o uso de bienes o instalaciones de otras empresas u otros gastos de emergencia.

2. PERIODO DE RESTAURACIÓN.- Significa el lapso que comienza en la fecha del daño o destrucción y concluye al establecerse las condiciones que existían antes de haber ocurrido el siniestro. Este lapso no queda limitado por la fecha de vencimiento de la Póliza.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas

ANEXO (I-132) LIBROS DE CONTABILIDAD Y OTROS REGISTROS (SSF 20022012)

RIESGO ADICIONAL CUBIERTO

No obstante lo dispuesto en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, de la que este Anexo forma parte, se conviene que el seguro a que la misma se refiere se extiende a cubrir hasta la suma indicada en las condiciones especiales de la póliza, el costo de adquisición de libros, páginas, tarjetas u otros materiales, más el costo real del trabajo empleado en la transcripción o reproducción, necesarios para reponer los libros de contabilidad y registros auxiliares de la Empresa del Asegurado, que resultaren destruidos por uno o varios de los riesgos cubiertos por la Póliza.

La suma asegurada del presente Anexo es a primer riesgo. En consecuencia, en caso de siniestro no le serán aplicadas las reglas de la Cláusula.- PROPORCIÓN INDEMNIZABLE de las Condiciones Generales de la Póliza.

Esta cobertura adicional queda sujeta a las limitaciones que a continuación se establecen:

La Compañía en ninguna forma asume responsabilidad por las pérdidas o daños que se produzcan en portadores de datos de procesamientos electrónicos.

La Compañía en ninguna forma será responsable si la reposición de los libros de contabilidad y otros registros no se llevare a cabo en un plazo de doce meses contados a partir de la fecha del siniestro.

Toda indemnización queda sujeta a una cantidad deducible indicada en las condiciones especiales de la póliza.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales y Especiales antes estipuladas, de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta nueva condición especial, excepto en lo que sean modificadas por las mismas



CONDICIONES GENERALES INCENDIO

PRIMERA—CONSTITUCION DEL CONTRATO. El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Asegurado (o del Contratante, en su caso) a la Compañía, que es la base de este contrato, por la presente Póliza y por los Anexos que formen de la misma, si los hubiere.

SEGUNDA—RIESGOS CUBIERTOS. La Compañía se obliga a cubrir las pérdidas o daños a los bienes asegurados que se describen en las Condiciones Especiales de ésta Póliza como consecuencia de:

- a) La acción directa de incendio o principio, o de impacto de rayo;
- b) Las medidas que sean tomadas por la Autoridad para extinguir el incendio o reducir sus efectos;
- c) La desaparición de los bienes asegurados durante el incendio, a no ser que se demuestre que tal desaparición procede de un robo.

Además, la presente Póliza se extiende a cubrir los gastos en que incurra el Asegurado por el transporte de los bienes asegurados, con el objeto de salvarlos del incendio.

TERCERA—BIENES EXCLUIDOS. Salvo convenio expreso consignado en esta Póliza o en Anexo que forme parte de la misma, la Compañía no responderá por las pérdidas o daños causados a los siguientes bienes:

- a) Bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración;
- b) Lingotes u objetos de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas;
- c) Objetos raros o de arte;
- d) Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes;
- e) Bienes que el Asegurado conserve en depósito o en consignación;
- f) Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, estampillas de correo, especies fiscales, monedas, billetes de banco, libros y registros de contabilidad u otros libros y registros de comercio.
- g) Cualquier clase de vehículo terrestre, aéreo o marítimo
- h) Armas de fuego, artefactos explosivos
- i) Animales vivos, plantas, arbustos, árboles y cultivos en pie
- j) Terrenos, fundamentos (incluyendo drenaje o alcantarillado, excavación y/o relleno), vías de acceso, carreteras, pistas de despegue o aterrizaje, presas, embalses, canales, plataformas de perforación, túneles, puentes, diques, muelles, embarcaderos, rompeolas, astilleros y sus instalaciones, malecones, instalaciones en el mar, tanques de agua, tuberías.

CUARTA—RIESGOS EXCLUIDOS. Salvo convenio expreso consignado en ésta Póliza o en Anexo que forme parte de la misma, la Compañía no responderá por las pérdidas o daños, ni aún por los producidos por incendio, causados:

- a) A consecuencia de incendios, casuales o no, de bosques, monte bajo, praderas o maleza, o del fuego empleado en la quema o roza de terrenos;
- b) A consecuencia de explosión;
- c) Por combustión espontánea;
- d) A consecuencia de terremoto, temblor, erupción volcánica u otra convulsión de la naturaleza, fuego subterráneo o perturbación atmosférica que no sea rayo;
- e) Por actos de personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares, o de personas que actúen en conexión con alguna organización política, o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o por las medidas de represión de tales actos, tomados por las autoridades;
- f) Por caída de aeronaves, o de sus partes o de los objetos que transporten, o por impacto de vehículos terrestres;
- g) Por perjuicios indirectos o consecuentes de cualquier clase, tales como pérdida de utilidades, interrupción de negocios, suspensión de actividades, demoras, deterioros, pérdida de mercado.

QUINTA—RIESGOS NO CUBIERTOS. Esta Póliza en ninguna forma cubre pérdidas o daños causados:

- a) Por fermentación, vicio propio o por cualquier procedimiento de calefacción o de desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes asegurados, a menos que en los dos últimos casos las pérdidas o daños sean causados por cualesquiera de los riesgos amparados en esta Póliza;
- b) Por destrucción de los bienes que directa o indirectamente resulte o sea consecuencia de actos de las autoridades, a excepción de los indicados en el literal b) de la Condición General Segunda;
- c) Por hostilidades, actividades de guerra, declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho;



En caso de que al ocurrir un siniestro existieren otros seguros declarados a la Compañía, la responsabilidad de ésta quedará limitada a la proporción que exista entre la suma asegurada de ésta Póliza y la suma total de los seguros contratados.

Si en el momento del siniestro existe algún seguro o varios seguros marítimos garantizando los bienes asegurados por la presente Póliza, tomados bien en la misma fecha o antes o después de ésta, la Compañía responderá únicamente por las pérdidas o daños que excedan del importe de la indemnización de la que los aseguradores marítimos resulten responsables en el caso de que no existiera la presente Póliza.

OCTAVA-AGRAVACION O ALTERACION DEL RIESGO. Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta Póliza, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía las agravaciones o alteraciones esenciales del riesgo, durante la vigencia de la Póliza, dentro de los tres días siguientes al momento en que tenga conocimiento de ellas.

Se entiende por agravación o alteración esencial todo hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si hubiere conocido una situación análoga.

Se considerarán agravaciones o alteraciones esenciales del riesgo especialmente: el traslado de todo o parte de los bienes asegurados a locales distintos de los descritos en las Condiciones Especiales de esta Póliza; las modificaciones en la estructura y uso del edificio asegurado o que contengan los bienes asegurados; las modificaciones en el giro del comercio o la industria establecidos en el edificio asegurado o que contenga los bienes asegurados; los cambios y modificaciones en la naturaleza de los bienes asegurados y la falta de ocupación del edificio asegurado o que contenga los bienes asegurados, durante un período mayor de treinta días consecutivos.

Se presumirá que el Asegurado conoce toda agravación o alteración que emane de actos u omisiones de cualquier persona que, con el consentimiento del Asegurado, tenga relación con el objeto del seguro.

La agravación o alteración esencial del riesgo da acción a la Compañía para pedir la rescisión del contrato, sin perjuicio que puedan pactarse nuevas condiciones.

Si el Asegurado omitiere el aviso de la agravación o alteración, la indemnización en caso de siniestro se reducirá en proporción al aumento del riesgo.

NOVENA-CAMBIO DE ASEGURADO. Si los bienes asegurados cambian de dueño, los derechos y obligaciones que se derivan de este contrato pasarán al adquirente, debiendo a este efecto, el Asegurado o el adquirente, dar aviso por escrito a la Compañía de la operación, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la misma.

La Compañía tendrá derecho a dar por concluido el contrato dentro de los quince días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio de dueño, notificando esta resolución por escrito al adquirente, y reembolsando a éste el importe de la prima no devengada. Las obligaciones de la Compañía terminarán quince días después de la fecha de tal notificación.

DECIMA-CESION. Los derechos que la presente Póliza concede al Asegurado podrán ser cedidos a favor de terceras personas.

La cesión se hará mediante aviso por escrito de ambas partes a la Compañía.

No obstante, el Asegurado no podrá ceder sus derechos después de producido un siniestro.

DECIMA PRIMERA-PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO. Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos cubiertos por ésta Póliza, el Asegurado tendrá la obligación de realizar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir las pérdidas o daños. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique.

Tan pronto el Asegurado, o el beneficiario si lo hubiere, tuviera conocimiento del siniestro, deberá comunicarlo inmediatamente a la Compañía, por cualquier medio; y en todo caso deberá dar aviso por escrito dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la Compañía y al Juez competente. Este plazo solo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor. Si no se da el aviso a la Compañía, ésta podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

El Asegurado entregará a la Compañía, los documentos siguientes:

Un estado de las pérdidas o daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible cuáles fueron los bienes destruidos o averiados, así como el importe estimado de las pérdidas o daños correspondientes, teniendo en cuenta el valor real de dichos bienes en el momento del siniestro;

Una relación detallada de todos los seguros que existan sobre los bienes;

Si el seguro fuere sobre los bienes inmuebles, certificación del correspondiente registro de la propiedad Raíz e Hipotecas, en la que se haga constar que si en la fecha del siniestro los bienes se encontraban con o sin gravamen hipotecario;

Los planos, proyectos, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, libros y registros contables, guías de ferrocarril, pólizas de registro de las aduanas, actas y demás documentos justificativos que sirvan para apoyar su reclamación;

Todos los datos relacionados con el origen y causa de las pérdidas o daños y con las circunstancias en las cuales se produjeron.



Se conviene expresamente que en caso de siniestro, el Asegurado o el beneficiario en su caso deberán probar los hechos relacionados con el mismo, a fin de establecer que ha sido producido por alguno de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

La Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado o al beneficiario todas las informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes.

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

- a) Si se omite el aviso escrito del siniestro al fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias;
- b) Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimula o declara inexactamente hechos referentes al siniestro,
- c) Si se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes;
- d) Si con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que permitan conocer el fundamento de la reclamación.

DECIMA SEGUNDA—MEDIDAS QUE PUEDE TOMAR LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO. En caso de siniestro que destruya o dañe los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Compañía podrá, por medio de las personas que ella designe y sin que esto signifique aceptación de responsabilidad por su parte:

- a) Penetrar en los edificios o lugares donde ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión;
- b) Examinar, clasificar y valorar los bienes salvados o sus restos, donde quiera que estos se encuentren,
- c) Encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, quedando entendido que el Asegurado no podrá disponer de los bienes sin autorización escrita de la Compañía ni hacer abandono de los mismos.

DECIMA TERCERA—PAGO DEL SINIESTRO. En caso de siniestro, la Compañía podrá optar por pagar el importe de las pérdidas o daños sufridos por los bienes asegurados o hacerlos reparar o reponer para restablecerlos en lo posible al estado en que se encontraban antes del siniestro.

Cuando a consecuencia de alguna ordenanza municipal o reglamentos que rigen la alineación de las calles, construcción de edificios o por cualquier otra regulación análoga, la Compañía se encuentre en la imposibilidad de hacer reparar o reedificar los bienes asegurados por la presente Póliza, ésta no estará obligada en ningún caso a pagar por tales bienes una indemnización mayor que la que hubiere bastado para reparación o reedificación al mismo estado existente antes del siniestro, sin exceder a la suma asegurada.

Queda expresamente convenido que al efectuarse el pago de una pérdida total o parcial, el salvamento o cualquier recuperación posterior quedará a favor de la Compañía, debiendo el Asegurado traspasarle su derecho de propiedad, libre de todo gravamen.

DECIMA CUARTA—SUBROGACION DE DERECHOS. La Compañía se subrogará, hasta por la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones contra los autores o responsables de la pérdida o daño. Siempre que el Asegurado realice actos u omisiones que priven a la Compañía de la subrogación en los derechos en contra del tercero responsable, así como condone las obligaciones o renuncie a las acciones judiciales derivadas de las mismas, la Compañía quedará liberada en todo o en parte de sus obligaciones, según corresponda.

DECIMA QUINTA—DISMINUCION Y REINSTALACION DE LA SUMA ASEGURADA. Toda indemnización que pague la Compañía reducirá en igual cantidad la suma asegurada. Sin embargo, por acuerdo de las partes, podrá reinstalarse la responsabilidad de la Compañía hasta por la suma originalmente asegurada, mediante pago de la prima que corresponda.

Si los bienes asegurados están descritos en las Condiciones Especiales en forma individual o formando grupos, la reducción o reinstalación se aplicará para cada bien individual o para cada grupo, en forma separada.

La reinstalación a que se refiere esta Condición tendrá validez cuando la Compañía lo haga constar en Anexo que forme parte de esta Póliza.

DECIMA SEXTA—FRAUDE O DOLO. El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado, o la omisión dolosa o culpable de 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 primer año.

Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía al advertir esta circunstancia, bajo pena que se le considere responsable de dolo.



DECIMA SEPTIMA-PERITAJE. En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del importe de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, la cuestión será sometida, exclusivamente para ese objeto, a dictamen de un Perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieran de acuerdo con el nombramiento de un solo Perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su Perito o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los Peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial correspondiente la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del Perito, del Perito tercero, o de ambos, si así fuera necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una Sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones de Peritos. Si alguno de los Peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen designado otro por quien corresponda (las partes, los Peritos o la Autoridad Judicial) para que lo sustituya. Los gastos y costas que se originen con motivo del peritaje, serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio Perito, en su caso. El peritaje a que esta Condición se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; solamente determinará el importe de la pérdida, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

DECIMA OCTAVA-PRIMA.

a) **Monto y Condiciones.** El monto y condiciones de pago de la prima, se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.

b) **Periodo de Gracia.** El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de la prima contado a partir de la fecha de iniciación del periodo convenido. Si durante el periodo de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.

c) **Rehabilitación y Caducidad.** Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso, pero el Asegurado dispondrá de tres meses para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas.

Al finalizar este último plazo caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado.

DECIMA NOVENA-TERMINACION ANTICIPADA. El Asegurado podrá dar por terminado este contrato mediante aviso por escrito a la Compañía, indicando la fecha en que la presente Póliza debe cancelarse.

La Compañía al aceptar la cancelación reembolsará al Asegurado el noventa por ciento de la prima a prorrata no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural del contrato. Si el siniestro fuere parcial, cualquiera de las partes podrá resolver este contrato para accidentes ulteriores, con previo aviso de un mes. En caso de que la resolución provenga del Asegurado, la Compañía tendrá derecho a la prima por el periodo en curso.

VIGESIMA-PRORROGA, MODIFICACION O RESTABLECIMIENTO DEL CONTRATO. Las solicitudes de prórroga, modificación o restablecimiento del contrato deberán hacerse por escrito a la Compañía, y se considerarán aceptadas por ésta, al comunicarlo por escrito al Asegurado, o al Contratante.

VIGESIMA PRIMERA-LUGAR DE PAGO. Todo pago que el Asegurado o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la ciudad de San Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

VIGESIMA SEGUNDA-COMUNICACIONES. Toda declaración o comunicación a la Compañía relacionada con la presente Póliza deberá hacerse por escrito dirigida a la Oficina Principal de la misma. Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la Compañía. Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al Contratante, al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

VIGESIMA TERCERA-REPOSICION. En caso de destrucción, robo o extravío de ésta Póliza, será repuesta por la Compañía, previa solicitud del Contratante o del Asegurado, siguiéndose trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable. Los gastos de reposición de la Póliza serán por cuenta de quien la solicite.

VIGESIMA CUARTA-PRESCRIPCION. Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen estará además a lo que dispone el Código de Comercio.

VIGESIMA QUINTA-COMPETENCIA. En caso de controversia en relación con la presente Póliza, las partes deberán ocurrir ante los Tribunales de San Salvador, cuya jurisdicción queda expresamente sometida.

VIGESIMA SEXTA-PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO.



En caso de discrepancia del Asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

El reclamante presentará un escrito acompañado de una copia, en el cual expondrá las razones que motivan su discrepancia. Recibido el mismo, la Superintendencia enviará una copia a la sociedad de seguros en el término de cinco días hábiles después de recibida, para que ésta, mediante su representante legal o apoderado especialmente autorizado, y dentro del término de cinco días hábiles contados a partir del día que la reciba, rinda información, detallando cada uno de los hechos a que se refiere la reclamación.

Al recibir el informe la Superintendencia, si lo estimare procedente, ordenará a la sociedad de seguros que dentro del término de ocho días hábiles, constituya una reserva específica para el cumplimiento de la obligación objeto del reclamo.

La Superintendencia citará a las partes a una audiencia conciliatoria que se realizará dentro de quince días hábiles, a partir de la fecha en que se reciba el informe de la sociedad de seguros respecto a la reclamación. Si por cualquier circunstancia la audiencia conciliatoria no se pudiere celebrar, se señalará nueva fecha para verificarla dentro de los ocho días hábiles siguientes.

A la audiencia conciliatoria, el reclamante y la sociedad de seguros, podrán comparecer personalmente, por medio de su representante legal o por apoderado especial designado al efecto.

En la audiencia se exhortará a las partes a que concilien sus intereses; si esto no fuere posible, la Superintendencia las invitará a que de común acuerdo designen árbitros arbitradores o amigables componedores.

El compromiso se hará constar en acta que al efecto se levantará en la audiencia conciliatoria y su cumplimiento será verificado por la Superintendencia. En todo caso, las partes podrán alegar en la audiencia la imposibilidad de conciliar.

Si la sociedad de seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de ciento quince a quinientos setenta y un dólares de los Estados Unidos de América.

En caso que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

Agotándose el procedimiento establecido en éste Título, la Superintendencia ordenará que se cancele la reserva que se hubiere constituido.

Ningún tribunal admitirá demanda alguna contra una sociedad de seguros si el demandante no declara que ante la Superintendencia se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refiere lo citado anteriormente y no presenta certificación extendida por la Superintendencia de que se tuvo por intentada y no lograda dicha conciliación.

La omisión del procedimiento conciliatorio en la forma prevista en estas disposiciones, constituirá una excepción dilatoria que podrá alegarse por la sociedad de seguros demandada.

La Superintendencia deberá extender la certificación a que se refiere el inciso anterior en un plazo no mayor de diez días a partir de la presentación de la solicitud.

La presentación de la reclamación ante la Superintendencia interrumpirá el término de la prescripción.

VIGESIMA SEPTIMA-ANEXO DE EXCLUSION POR CAMBIO DE MILENIO.

Por medio de este Anexo, se hace constar que la siguiente EXCLUSION forma parte de la presente Póliza:

- a) La Compañía no pagará por ninguna clase de daños, pérdidas o perjuicios directos o indirectos, ya sea como daños emergentes, lucro cesante o como pérdida del provecho esperado, provenientes o consistentes en fallas ocasionadas en o por cualquier computador, equipo de procesamiento de datos o "microchip" de medios, sistemas operativos, microprocesadores ("chips" de computador), soportes, pastillas integradas, circuitos integrados o equipos o dispositivos similares, otros archivos o de cualquier programa para computadora ya sea propiedad del Asegurado o no, y que ocurra antes, durante o después del año dos mil y que resulte de la incapacidad para:
1. Reconocer o distinguir correctamente cualquier fecha como la fecha calendario exacta;
 2. Capturar, recoger, guardar o retener, conservar y/o manipular, interpretar o procesar correctamente cualquier dato, información, mando, comando o instrucción como resultado de un tratamiento de cualquier fecha en forma distinta a la fecha real o verdadera del calendario; y/o
 3. Capturar, guardar, retener o procesar correctamente cualquier dato como resultado de la operación de cualquier comando el cual ha sido programado en cualquier programa de computador, siendo un comando que causa la pérdida de datos o la inhabilidad para
 4. capturar, guardar, retener o procesar correctamente tales datos durante o después de cualquier fecha.
- b) Queda además entendido que la Compañía no asume responsabilidad alguna y no pagará por la o las reparaciones o modificaciones de cualquier parte de un sistema electrónico de procesamiento de datos o sus equipos relacionados, con el propósito de corregir deficiencias o características de lógica u operación.



c) Queda además entendido que la Compañía no pagará por daños o pérdidas consecuenciales que provengan de la falla, insuficiencia, deficiencia o mal funcionamiento de cualquier dispositivo, consulta, diseño, evaluación, inspección de instalación, mantenimiento, reparación o supervisión realizada por o para el Asegurado o por o para otros con el propósito de determinar, adecuar, rectificar o probar cualquier falla potencial o actual, mal funcionamiento o insuficiencia descrito en el literal a) de este texto.

Todos los daños o pérdidas consecuenciales descritos en los literales a), b) o c) de este Anexo, se encuentran excluidos sin importar cualquier otra causa que haya contribuido concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES. Queda entendido y convenido que todas 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, y que toda referencia que en ellas se haga a "pérdidas o daños" será aplicable a las pérdidas o daños excluidos por este Anexo.

Aí mencionar en la presente Póliza sustancias inflamables o explosivas, la siguiente lista de ellas se considera incorporada al texto de la misma:

Aceites minerales (con excepción de aceites lubricantes en botes y tambos cerrados), acetato de amilo, acetato de etilo, acetato de metilo, acetona, acetileno líquido, ácido crómico cristalizado, ácido pícrico cristalizado, ácido salicílico cristalizado, ácidos líquidos o en solución, aguardiente, ron, tequila, coñac, whisky de toda clase y otros líquidos análogos con excepción de los embotellados, aguarrás, alcanfor, alcoholes, algodón, alquitrán, asfalto, azufre, barnices, betún, lacas, tintes o colores (excluyendo los que estén empacados en recipientes de metal cerrados herméticamente), bencina, benceno, benzol, benzolinauro de carbono, borneol, borra, brea, calvina, colofonia, carbón vegetal en polvo, carburo de calcio, cartuchos (parque) celuloide y otras sustancias análogas, cera, cerillos y fósforos, cloratos, cloritos, cohetes, bombas, colodión, cloruros, desperdicios de toda clase, éteres, etileno, estearina, explosivos de toda clase incluyendo cápsulas de percusión, fibras vegetales no especificadas, fibras sintéticas, fósforo blanco, fósforo rojo, fuegos artificiales, fulminato de mercurio, gas nafta, gases envasados a presión, gasoil, gasolinas, grasas de toda clase, henequén, humo de ocote, ixtle hidrógeno sulfurado, hidrosulfito de sodio, hidróxido de bario, hidróxido de potasio, hidróxido de sodio, hojas de palma, magnesio, mecha para minas, etano, metano, propano, butano, pentano y demás gases combustible licuados o no y sus isómeros, nafta, naftalina, negro animal, negro de humo, nitratos, nitroglicerina, óxido de calcio, parafinas, pasturas secas, pentasulfuro de antimonio, perclorato de potasio, permanganato de potasio, peróxido de bario, peróxido de hidrógeno, petróleo y sus derivados, pez, piroxilina, polvo de aluminio, polvo de bronce, pólvoras, potasa, potasio metálico, resinas, salitre (nitro), sesquisulfuro de fósforo, sodio metálico, sosa, sulfuro de hidrógeno, sulfuro de antimonio, sebo elaborado o sin elaborar, semillas de algodón, toluol, trementina, trapos (harapos), yute.

POLIZA: I-02727

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

**LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
1	ESCRITORIO DE MADERA	17/02/1997	\$ 287.67
2	ESCRITORIO DE MADERA	17/02/1997	\$ 287.67
3	ESCRITORIO DE MADERA	17/02/1997	\$ 287.67
4	ESCRITORIO SECRETARIAL TIPO L	19/02/1997	\$ 266.36
5	ESCRITOTIO SECRETARIAL	19/02/1997	\$ 266.36
6	ESCRITORIO SECRETARIAL	19/02/1997	\$ 266.36
7	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
8	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
9	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
10	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
11	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
12	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
13	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
14	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
15	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
16	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
17	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
18	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
19	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
20	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
21	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
22	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
23	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
24	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
25	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
26	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
27	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
28	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
29	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
30	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
31	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
32	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
33	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
34	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
35	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
36	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
37	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70

POLIZA: I-02727

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
38	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
39	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
40	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
41	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
42	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
43	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
44	ESCRITORIO PARA TECNICOS	19/02/1997	\$ 255.70
45	ESCRITORIO SECRETARIAL	25/03/1997	\$ 266.36
46	ESCRITORIO SECRETARIAL	25/03/1997	\$ 266.36
47	ESCRITORIO	14/04/1997	\$ 328.85
48	ESCRITORIO SECRETARIAL TIPO "L" CON LATERAL Y PEDESTAL CON RO	10/10/2002	\$ 756.65
49	ESCRITORIO SECRETARIAL EN ACABADO DE MADERA	10/10/2002	\$ 350.00
50	ESCRITORIO EJECUTIVO	12/02/2003	\$ 700.00
51	ESCRITORIO EJECUTIVO EN MADERA CON	12/02/2003	\$ 700.00
52	ESCRITORIO DE MADERA DE 1.40X0.75X0.75 PROFUNDIDAD	07/03/2006	\$ 240.30
53	ESCRITORIO DE MADERA	07/03/2006	\$ 240.30
54	ESCRITORIO DE MADERA	07/03/2006	\$ 240.30
55	ESCRITORIO DE MADERA	07/03/2006	\$ 240.30
56	ESCRITORIO DE MADERA	07/03/2006	\$ 240.30
57	ESCRITORIO DE MADERA	07/03/2006	\$ 240.30
58	ESCRITORIO DE ESTRUCTURA METALICA NEGRA Y SUPERFICIE DE AGLC	13/07/2006	\$ 234.00
59	ESCRITORIO DE ESTRUCTURA METALICA NEGRA Y SUPERFICIE DE AGLC	10/11/2006	\$ 234.00
60	MESA REDONDA	20/10/1998	\$ 315.53
61	CREDENZA DE MADERA	25/03/1997	\$ 200.00
62	CREDENZA DE MADERA	25/03/1997	\$ 200.00
63	CREDENZA DE MADERA	25/03/1997	\$ 200.00
64	CREDENZA PRESIDENCIAL	14/04/1997	\$ 208.00
65	CREDENZA MOD.CLASSIC	20/10/1998	\$ 632.42
66	CREDENZA	10/10/2002	\$ 805.13
67	CREDENZA 2 PUERTAS 8 GAVETAS	10/10/2002	\$ 805.13
68	CREDENZA DE MADERA	18/12/2002	\$ 385.89
69	CREDENZA DE MADERA	18/12/2002	\$ 385.89
70	CREDENZA DE MADERA	18/12/2002	\$ 385.89
71	LIBRERA DE CUATRO PUERTAS	20/03/2003	\$ 174.00
72	CREDENZA DE MADERA CON PUERTA CORREDIZA Y 4 GAVETAS	10/04/2003	\$ 385.89

POLIZA: I-02727

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

**LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
73	CREDENZA	16/10/2003	\$ 356.95
74	ARMARIO HORIZONTAL CON PUERTAS CORREDIZAS CON CUATRO REPISAS	19/11/2003	\$ 410.00
75	LIBRERA O CREDENZA DE 2 PUERTAS	23/12/2003	\$ 150.00
76	LIBRERA, MUEBLE EMPOTRADO DE MADERA CON PUERTAS LISAS ENTINT	17/12/2003	\$ 695.00
77	CREDENZA	22/04/2004	\$ 385.39
78	LIBRERA DE MADERA Y MELAMINE	29/04/2004	\$ 199.00
79	LIBRERA DE MADERA PUERTAS DE VIDRIOS	23/06/2004	\$ 175.00
80	CREDENZA DE MADERA Y MELAMINE CON DOS PUERTAS CORREDIZAS DE	24/06/2004	\$ 282.50
81	CREDENZA DE MADERA Y PUERTAS DE VIDRIO CORREDISA	31/12/2004	\$ 250.32
82	CREDENZA ESTRUCTURA DE MADERA CON FORMICA, PUERTAS DE VIDRIO	07/06/2005	\$ 495.00
83	LIBRERA CON PUERTAS DE VIDRIO EN MADERA	31/10/2005	\$ 232.00
84	CREDENZA TIPO ARMARIO TIPO EJECUTIVO DE MADERA	23/12/2005	\$ 158.00
85	CREDENZA TIPO ARMARIO TIPO EJECUTIVO DE MADERA	23/12/2005	\$ 158.00
86	CREDENZA LIBRERA DE MADERA	23/12/2005	\$ 158.00
87	CREDENZA DE MADERA	23/12/2005	\$ 423.75
88	CREDENZA DE MADERA CON CUATRO GAVETAS Y DOS PUERTAS CORREDIZ	23/12/2005	\$ 423.75
89	LIBRERA DE MADERA PARA ACTAS DE COMITE ADMINISTRADOR	23/12/2005	\$ 750.00
90	ARMARIO METALICO DE 2 CUERPOS Y CADA UNO CONSTA DE 2 PUERTAS	30/05/2006	\$ 320.00
91	LIBRERA DOS PUERTAS CORREDIZAS DOS ENTREPAQOS Y ALADERAS DE	29/12/2006	\$ 200.00
92	LIBRERA DE MADERA CON PUERTAS CORREDIZAS Y ENTREPAQOS	24/07/2007	\$ 450.00
93	LIBRERA DE 5 ESPACIOS DE AGLOMERADO DE MADERA CON MELAMINA	28/08/2007	\$ 147.90
94	CREDENZA DE MADERA DE MELAMINA	01/11/2007	\$ 325.00
95	CREDENZA DE MADERA 3GAVETAS Y 2 PUERTAS	25/01/2008	\$ 350.00
96	LIBRERA	26/02/2008	\$ 625.00
97	CREDENZA	15/04/2008	\$ 570.00
98	CREDENZA	08/05/2008	\$ 400.00
99	LIBRERA DE DOS PUERTAS Y 3 ENTREPAÑOS AL LADO	06/06/2008	\$ 1,534.07
100	CREDENZA	31/10/2008	\$ 500.00
101	CREDENZA	31/10/2008	\$ 420.00
102	MUEBLE DE TRES NIVELES	17/03/2009	\$ 550.00
103	CREDENZA EN MELAMINA DOS PUERTAS DE VIDRIO Y 3 GAVETAS	20/05/2009	\$ 210.00
104	CREDENZA EN MELAMINA 2 PUERTAS DE VIDRIO Y 3 GAVETAS	20/05/2009	\$ 210.00
105	LIBRERA DE DOS PUERTAS Y 10 GAVETAS DE DOS CUERPOS	20/05/2009	\$ 135.00

**LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
106	CREDENZA 2 PUERTAS, 3 GAVETAS, 2 PAPELERAS Y 1 ARCHIVO	18/05/2009	\$ 230.00
107	MUEBLE PARA AMPOS MEDIDA 2.44 MTS. DE LARGO Y 2.05 MTS. DE A	29/11/2012	\$ 650.00
108	MUEBLE DE MADERA DOS GAVETAS Y DOS PUERTAS (PEQUEÑO)	12/11/2013	\$ 130.00
109	MUEBLE DE MADERA PARA RESGUARDO ACTAS COMITE ADMINISTRADOR	22/12/2014	\$ 600.00
110	ARCHIVO METALICO 4 GAVETAS	11/02/1998	\$ 121.37
111	ARCHIVO METALICO	05/03/1999	\$ 140.28
112	ARCHIVO GOTHICO DE 4 GAVETAS	26/09/2002	\$ 148.43
113	ARCHIVO GOTHICO DE 4 GAVETAS	26/09/2002	\$ 148.43
114	ARCHIVO GOTHICO DE 4 GAVETAS C/NEGRO	09/07/2003	\$ 148.28
115	ARCHIVADOR DE CUATRO GAVETAS METALICO	16/06/2004	\$ 146.90
116	ARCHIVADOR DE DOS GAVETAS CON CERRADURA	23/12/2004	\$ 379.01
117	ARCHIVADOR DE CUATRO GAVETAS	31/03/2005	\$ 150.00
118	ARCHIVO DE CUATRO GAVETAS	28/04/2006	\$ 127.00
119	ARCHIVO METALICO DE CUATRO GAVETAS	28/11/2006	\$ 157.50
120	ARCHIVADOR METALICO DE CUATRO GAVETAS	12/04/2007	\$ 143.75
121	ARCHIVADOR DE CUATRO GAVETAS METALICO	12/04/2007	\$ 143.75
122	ARCHIVADOR METALICO 4 GAVETAS	12/04/2007	\$ 143.75
123	ARCHIVADOR METALICO DE CUATRO GAVETAS	12/04/2007	\$ 143.75
124	ARCHIVO METALICO DE 2 GAVETAS	03/07/2007	\$ 120.00
125	ARCHIVO METALICO DE 4 GAVETAS	03/07/2007	\$ 120.00
126	ARCHIVO DE 2 GAVETAS DE METAL	03/07/2007	\$ 153.30
127	ARCHIVO METALICO 4 GAVETAS	03/07/2007	\$ 153.30
128	ARCHIVADOR METALICO	14/02/2008	\$ 157.50
129	ARCHIVADOR METALICO	14/02/2008	\$ 157.50
130	ARCHIVADOR METALICO	14/02/2008	\$ 157.50
131	ARCHIVADOR METALICO	14/02/2008	\$ 157.50
132	ARCHIVADOR METALICO	14/02/2008	\$ 157.50
133	ARCHIVADOR METALICO	14/02/2008	\$ 157.50
134	ARCHIVO DE DOS GAVETAS	05/06/2008	\$ 122.00
135	ARCHIVO METALICO 2 GAVETAS	05/06/2008	\$ 122.00
136	ARCHIVO DE 2 GAVETAS DE METAL	29/07/2008	\$ 157.50
137	ARCHIVADOR METALICO DE CUATRO GAVETAS	29/07/2008	\$ 157.50
138	ARCHIVO DE DOS GAVETAS	14/08/2008	\$ 135.00
139	ARCHIVO DE 2 GAVETAS	23/10/2008	\$ 131.00
140	ARCHIVO DE DOS GAVETAS	23/10/2008	\$ 131.00
141	ARCHIVO DE CUATRO GAVETAS	23/10/2008	\$ 175.00

**LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
142	ARCHIVO DE CUATRO GAVETAS	09/10/2008	\$ 157.50
143	ARCHIVO DE CUATRO GAVETAS	09/10/2008	\$ 157.50
144	ARCHIVO DE CUATRO GAVETAS	09/10/2008	\$ 157.50
145	ARCHIVO DE CUATRO GAVETAS	09/10/2008	\$ 157.50
146	SILLA EJECUTIVA	05/09/2002	\$ 756.75
147	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	22/03/1991	\$ 169.84
148	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	22/03/1991	\$ 169.84
149	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	22/03/1991	\$ 169.84
150	SILLA FIJA DE MADERA, TAPIZ DE TELA	22/03/1991	\$ 169.84
151	SILLA ERGONOMICA EJECUTIVA	09/03/1995	\$ 171.43
152	SILLA ERGONOMICA RODANTE AJUSTABLE, TAPIZ DE TELA	22/09/1995	\$ 123.47
153	SILLA PARA REUNIONES	30/01/1997	\$ 130.29
154	SILLA PARA REUNIONES	30/01/1997	\$ 130.29
155	SILLA PARA REUNIONES	30/01/1997	\$ 130.29
156	SILLA PARA REUNIONES	30/01/1997	\$ 130.29
157	SILLA EJECUTIVA	20/09/2001	\$ 153.63
158	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.84
159	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.84
160	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.84
161	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.84
162	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.85
163	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.85
164	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.85
165	SILLA EJECUTIVA RECLINABLE CON APOYABRAZOS	10/10/2002	\$ 289.85
166	SILLA EJECUTIVA	23/10/2002	\$ 122.91
167	SILLA DE VISITAS	23/10/2002	\$ 224.78
168	SILLA DE VISITAS	23/10/2002	\$ 224.78
169	SILLA DE ESPERA	31/05/2006	\$ 265.50
170	SILLA DE ESPERA	31/05/2006	\$ 265.50
171	SILLA DE ESPERA CON BRAZOS, TAPIZ DE CUERO Y BASE DE METAL	12/04/2007	\$ 125.00
172	SILLA DE ESPERA CON BRAZOS, TAPIZ DE CUERO Y BASE DE METAL	12/04/2007	\$ 125.00
173	SILLA EJECUTIVA	31/10/2008	\$ 147.25
174	SILLA COLOR NEGRO CON BRAZOS	10/12/2013	\$ 195.00
175	SILLA CON BRAZOS COLOR NEGRA	10/12/2013	\$ 195.00

**LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
176	SILLA EJECUTIVO NEGRO, SKU 15258	17/12/2013	\$ 259.00
177	SILLA DE PIEL NEGRA, SKU 20404	17/12/2013	\$ 129.00
178	SILLA DE PIEL NEGRA, SKU 20404	17/12/2013	\$ 129.00
179	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	19/12/2013	\$ 129.00
180	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	19/12/2013	\$ 129.00
181	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	19/12/2013	\$ 129.00
182	SILLAS CON BRAZOS NEGRAS	19/12/2013	\$ 129.00
183	SILLA DE PIEL (PU) NEGRA	06/11/2014	\$ 219.88
184	SILLA DE PIEL (PU) NEGRA	06/11/2014	\$ 149.46
185	SILLA DE PIEL NEGRA (PU) CON BRAZOS	22/12/2014	\$ 191.20
186	SILLA DE PIEL NEGRA (PU) CON BRAZOS	22/12/2014	\$ 191.20
187	SILLA DE PIEL NEGRA (PU) CON BRAZOS	22/12/2014	\$ 191.20
188	SILLA DE PIEL (PU) CON RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
189	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
190	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
191	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
192	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
193	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
194	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	26/05/2015	\$ 219.00
195	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	20/08/2015	\$ 220.00
196	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	20/08/2015	\$ 220.00
197	SILLA DE PIEL (PU) RESPALDO ANCHO	20/08/2015	\$ 220.00
198	SILLON SEMI-EJECUTIVO TAPIZ DE TELA	22/11/1991	\$ 136.17
199	SILLON EJECUTIVO	14/03/2006	\$ 140.00
200	SILLON EJECUTIVO DE CUERO	31/05/2006	\$ 382.50
201	SILLON EJECUTIVO ERGONOMICO CON BRAZOS Y RESPALDO ALTO	22/06/2006	\$ 140.00
202	MESA PARA COMPUTADORA, BASE AHULADA CON RODOS	25/11/1992	\$ 289.87
203	MUEBLE PARA COMPUTADORA, EN MADERA CON FORMICA	21/06/1991	\$ 217.14
204	MUEBLE MODULAR PARA COMPUTO	11/08/1995	\$ 457.14
205	MUEBLE MODULAR	21/09/1995	\$ 657.14
206	MUEBLE PARA COMPUTADORA	01/01/1995	\$ 335.78
207	MUEBLE DE MADERA, MELAMINE PARA IMPRESORA Y COMPUTADORA	04/12/2007	\$ 750.00
208	MUEBLE PARA COMPUTADORA DE DOS GAVETAS	07/02/2008	\$ 200.00
209	MUEBLE PARA COMPUTADORA	07/02/2008	\$ 200.00
210	MESA DE SESIONES, BASE CILINDRICA DE MADERA Y VIDRIO	18/06/1991	\$ 171.43

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
211	MESA SALA DE REUNIONES No.01	20/10/1998	\$ 594.29
212	MESA CIRCULAR DE CONFERENCIAS	20/10/1998	\$ 310.86
213	MESA PARA REUNIONES RECTANGULAR	10/10/2002	\$ 1,003.61
214	MESA CILINDRICA CON BASE NEGRA	23/10/2002	\$ 200.00
215	MESA PARA REUNIONES REDONDA CON CUATRO SILLAS DE ESPERA COLO	10/06/2008	\$ 390.75
216	DOS SILLONES NEGROS	31/07/2001	\$ 424.00
217	SILLON DE TRES PUESTOS	23/10/2002	\$ 908.23
218	MUEBLE MADERA,	13/07/1992	\$ 1,314.29
219	MUEBLE DE MADERA TIPO VITRINA	18/12/2007	\$ 260.00
220	FOTOCOPIADORA	31/12/2004	\$ 2,465.00
221	FOTOCOPIADORA	20/12/2007	\$ 6,485.07
222	FOTOCOPIADORA MULTIFUNCIONAL	31/10/2008	\$ 847.50
223	FOTOCOPIADORA	22/05/2012	\$ 4,068.00
224	FOTOCOPIADORA, ESCANER E IMPRESORA DE RED MULTIFUNCIONAL	22/12/2014	\$ 3,542.55
225	FOTOCOPIADORA, ESCANER E IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	23/12/2014	\$ 399.95
226	MAQUINA ANILLADORA	12/12/2002	\$ 306.00
227	ANILLADORA PARA ESPIRAL	19/11/2003	\$ 395.75
228	TRITURADORA DE PAPEL	08/09/2005	\$ 149.00
229	DESTRUCTORA DE PAPEL ELECTRICA(TRITURADORA)	22/06/2006	\$ 189.05
230	RELOJ MARCADOR LECTURA BIOMETRICA DE MANO	19/12/2006	\$ 3,157.00
231	TRITURADORA DE PAPEL	31/07/2007	\$ 199.00
232	TRITURADORA DE PAPEL	19/08/2008	\$ 299.00
233	PROTECTORA DE CHEQUES	01/09/2009	\$ 594.77
234	CUADRO "FACHADAS"1	13/09/2002	\$ 350.00
235	CUADRO"FLORES"1	13/09/2002	\$ 250.00
236	CUADRO "FLORES"2	13/09/2002	\$ 120.00
237	CUADRO "FACHADAS"2	13/09/2002	\$ 120.00
238	NATURALEZA	19/09/2002	\$ 1,000.00
239	PINTURA SURREALISTA " REY DE RANAS "	18/09/2003	\$ 1,426.17
240	PINTURA SURREALISTA " LAS TRES EFERAS "	18/09/2003	\$ 588.37
241	CUADRO DE PINTURA LLAMADO LAS GORDAS EN EL PARQUE	26/08/2005	\$ 2,000.00
242	RELOJ MARCADOR DE CORRESPONDENCIA Y DOCUMENTOS	13/02/2003	\$ 657.82
243	RELOJ MARCADOR DE CORRESPONDENCIA	30/12/2013	\$ 795.50
244	TRIPCDE PARA PROYECTOR	31/03/1993	\$ 305.64
245	FRIGORIFICO FRIO Y CALIENTE	01/09/1999	\$ 215.42

POLIZA: I-02727

ASEGURADO: FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

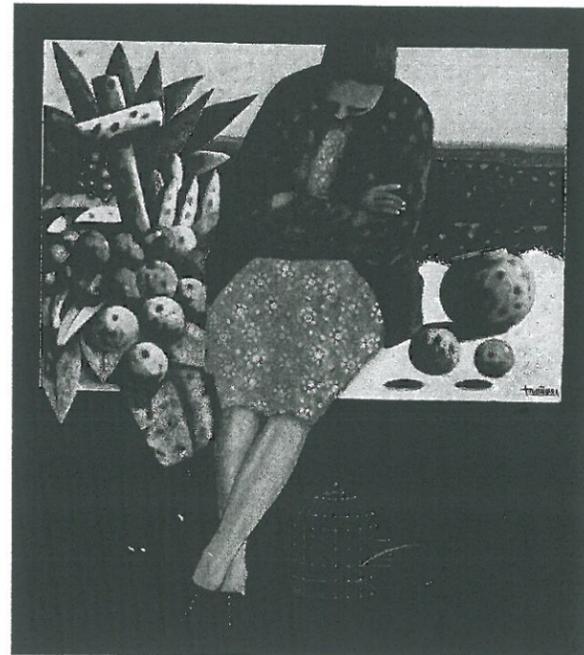
**LISTADO DE BIENES OBJETO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS
PARA BIENES PROPIEDAD DEL FOSAFFI**

No.	Descripción	Fecha compra	Valor original
246	HORNO MICROONDAS	13/09/2002	\$ 159.99
247	FRIGCRIFICO DE DOS VALVULAS	11/11/2002	\$ 257.15
248	PANTALLA WALL DE PROYECCION RETRACTIL	23/12/2004	\$ 131.83
249	VIDEOTECA SERVICE FIRST QUE CONSTA DE 12 DVDS BILINGUES	30/11/2006	\$ 1,336.00
250	PANTALLA CON PROYECCION RETRACTIL DE 70 X 70 SALA 1	19/06/2008	\$ 134.47
251	REFRIGERADORA COLOR SILVER	13/11/2012	\$ 419.00
252	GPS(NAVEGADORES)	07/11/2013	\$ 495.00
253	HORNO TOSTADOR	21/05/2015	\$ 119.99
	TOTAL DE ACTIVOS		US\$ 95,742.32



**POLIZA DE FIDELIDAD
DE EMPLEADOS**

FIDE-173719
FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI
009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ



El Espíritu de los Arcoiris
Mauricio Mejía
Colección SSA

SISA

Asegúrese con lo más seguro

ORIGINAL A: CUSTODIA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO: 05 febrero 2016
RECIBIDO POR: Remberto C. Gonzalez FIRMA: [Signature]
COPIAS A: EXPEDIENTE UACI- [Signature]

SISA

Santa Tecla, veinticinco de Enero de dos mil dieciseis

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI
Presente.-

Seguros e Inversiones, S.A., quiere expresarle sus agradecimientos por la confianza depositada al permitirnos otorgarle la protección de su Seguro de Fidelidad.

SISA trabaja con una clara conciencia de lo que el Seguro representa para sus clientes, y por ello, ha venido siguiendo una política innovadora de mercadeo que le ha hecho alcanzar el liderazgo entre las Compañías Aseguradoras; sin perder de vista su alto sentido de responsabilidad hacia las obligaciones contraídas.

Como parte de ese liderazgo, nos hemos dado a la tarea de reunir una serie de obras de arte de artistas nacionales, con el propósito de colaborar en la promoción y difusión del arte en El Salvador.

En esta oportunidad, nos complace compartir con usted parte de nuestra colección, a través de nuestra portada.

Atentamente,

LIC. EDUARDO MONTENEGRO P.
PRESIDENTE



INFORMACION DE PAGO

SISA

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A1.

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Dirección

ANTIGUO EDIFICIO BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PTE. Y 7A. AVE. NTE. , SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

Vigencia Anual

31-12-2015 al 31-12-2016

Prima Período

\$ 516.25

Suma Asegurada

\$29,500.00

INFORMACION DE PAGO

Convenio:

Se hace constar que no obstante lo establecido en contrario en la Póliza que se indica arriba, a solicitud del Asegurado, la Compañía conviene en conceder la facilidad de pagar la prima anual correspondiente, según el plan de pago indicado abajo.

Lugar de pago:

Oficina Central de la Compañía, Santa Tecla.

Vencimiento del Plazo:

De no verificarse el pago de una cuota en la fecha convenida para ello, el Asegurado se obliga a cancelar el valor del saldo total de la prima a su cargo dentro del mes de gracia, contado a partir del día siguiente de la fecha en que debió cancelarse la cuota. Este plazo de gracia no suspenderá los efectos del Seguro. Vencido el plazo, el Asegurado dispondrá aún de tres meses más para rehabilitar el seguro, pagando las cuotas vencidas pero los efectos del Contrato quedarán en suspenso. Al final de este último plazo, caducará el contrato. Si durante los plazos de gracia, aumentase el riesgo, el Asegurador tendrá expedito el derecho señalado en el Artículo 1360 del Código de Comercio.

Importante:

En caso de producirse un siniestro a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la Póliza, el Asegurado tendrá la obligación de cancelar en su totalidad la prima anual convenida, quedando la Compañía facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.

PLAN DE PAGO.

Cuota
Cuota 1 / 1

Fecha de Pago
31/12/2015

Importe
\$ 583.36

TOTALES

\$ 583.36



**POLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CUADRO DE POLIZA**

SISA

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A1.

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Período de Vigencia:

Desde las 12:00 m del 31-12-2015 hasta el 31-12-2016 a las 12:00 m.

Domicilio:

SAN SALVADOR

SEGUROS E INVERSIONES, SOCIEDAD ANONIMA

del domicilio de Santa Tecla, República de El Salvador, Centro América, en adelante denominada la COMPAÑIA, de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales que constan en la presente Póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al ASEGURADO arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiere lugar en razón de las pérdidas de dinero u otros valores que ocurriesen en las circunstancias descritas en Condiciones Especiales.

Prima a Pagar:

QUINIENTOS DIECISEIS 25/100US\$ DOLARES

Vencimiento para el pago de la Prima:

La fecha de iniciación del período.

En testimonio de lo cual, la Compañía firma la presente Póliza en Santa Tecla el día veinticinco de Enero de dos mil dieciseis


Silvia de Villalobos
Coordinadora de Operaciones

CONDICIONES ESPECIALES

SISA

Número de Póliza:

FIDE-173719

Vigencia:

31-12-2015 al 31-12-2016

CONDICIÓN ESPECIAL:

Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SEGUROS E INVERSIONES, SOCIEDAD ANÓNIMA, sujeto a las leyes, y bajo la jurisdicción exclusiva de los Tribunales de la República de El Salvador. De ninguna manera se podrá hacer responsable a cualquier entidad afiliada o vinculada a SEGUROS E INVERSIONES, SOCIEDAD ANÓNIMA o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas.

COBERTURA PERSONAS ASEGURADAS:

El servicio requerido deberá cubrir a personal del FOSAFFI que maneja o que custodia valores, según "Listado de Funcionarios y Empleados Abajo Detallados", la suma asegurada podrá variar en la medida en que ingresen o se retiren personas de la póliza en cuestión; variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.

LISTADO DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS:

No.	CARGO DEL FUNCIONARIO/EMPLEADO	MOTIVACIÓN DEL AFIANZAMIENTO	VALOR DE COBERTURA
1	Recepcionista	Manejo de fondo de caja chiva y vales de combustible	\$ 500.00
2	Responsable del Archivo Institucional	Encargado de activo fijo y papelería	\$ 1,000.00
3	Jefe Departamento Administrativo Financiero	Custodia de Valores: Certificados a plazo, Chequeras, Resguardo de títulos valores.	\$ 5,000.00
4	Analista Colaborador Contable	Encargo de remesar fondos de caja	\$ 1,000.00
5	Cajero	Encargada de manejo de Caja General	\$ 1,000.00
6	Presidente	Firmante de cheques	\$ 5,000.00
7	Gerente General	Firmante de cheques	\$ 5,000.00
8	Jefe Departamento de Comercialización y Recuperación de Activos	Firmante de cheques	\$ 5,000.00
9	Jefe Departamento Jurídico	Firmante de cheques	\$ 5,000.00
10	Jefe de UACI	Adquisiciones y Contrataciones Institucionales	\$ 1,000.00
SUMA TOTAL.....			\$ 29,500.00

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada en la póliza en cuestión será de **\$29,500.00 (VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES US\$)**

COBERTURA MÍNIMA:

- 1) Actos fraudulentos, deshonestos o negligentes de los funcionarios y empleados del Fondo, en el desempeño de los cargos para los cuales estén fiados por la póliza, aun cuando dichos actos fueran cometidos en connivencia con terceras personas.
- 2) Errores u omisiones cometidos por los empleados inscritos, por sí o en connivencia con terceras personas.



CONDICIONES ESPECIALES

SISA

Número de Póliza:

FIDE-173719

Vigencia:

31-12-2015 al 31-12-2016

- 3) Cobertura automática de 30 días para las personas que sean nombradas para ocupar un cargo inscrito en la póliza.
- 4) Exclusión de Actos de Guerra y Terrorismo

RIESGOS NO CUBIERTOS:

- ✓ Desapariciones misteriosas
- ✓ Actos de Empleados no Identificados
- ✓ Faltantes de Inventario

DEDUCIBLE:

Se establece un deducible de 10% del valor de la pérdida ajustada, mínimo \$500.00 por evento.

FORMA DE OPERAR:

El seguro operará con base en listado de personas a incluir en la póliza que se proporciona a la compañía aseguradora en las presentes bases (anexo 5 de las Bases de Licitación). Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, ya sea ingreso o retiro de personas aseguradas o de cambios en los montos a asegurar, se informará oportunamente a la compañía aseguradora.

TARIFA PORCENTUAL ANUAL:

Se establece una tarifa porcentual anual de 1.75%.

FORMA DE PAGO:

El pago se hará mediante una prima anual.

PRIMA Y GASTOS:

1.75% s/ \$29,500.00.....	\$	516.25
Más IVA.....	\$	67.11
Total a pagar.....	\$	583.36



**POLIZA DE SEGUROS DE
FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

CONTENIDO

	Pag.		Pag.
Primera.- Riesgo Asegurado	3		
Segunda.- Riesgos Excluidos	3	Décima Segunda.- Recuperación de los Objetos.....	6
Tercera.- Definición del término "Empleado".....	3	Décima Tercera.- Invariabilidad de la Suma Asegurada	6
Cuarta.- Cargas del Asegurado.....	4	Décima Cuarta.- Descubierta Obligatorio.....	6
Quinta.- Reclamaciones.....	4	Décima Quinta.- Exclusión de Déficit de Inventario	6
Sexta.- Duración de la Responsabilidad de la Compañía.....	5	Décima Sexta.- Terminación y Cancelación del Seguro	6
Séptima.- Fusión o Consolidación.....	5	Décima Séptima.- Nulidad del Seguro	7
Octava.- Subrogación y Cesión de Acciones.....	5	Décima Octava.- Modificaciones, Comunica- ciones.....	7
Novena.- Compensación.....	5	Décima Novena.- Prescripción.....	7
Décima.- Pago de la Indemnización.....	5		
Décima Primera.- Otros Seguros	6		



**POLIZA DE SEGUROS DE
FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza
FIDE-173719

Vigencia
31-12-2015 al 31-12-2016

Por el pago de la prima estipulada, SEGUROS E INVERSIONES, S.A., organizada de conformidad con las leyes de la República de El Salvador (de aquí en adelante llamada La Compañía) se compromete a indemnizar al Asegurado nombrado en las Condiciones Particulares (de aquí en adelante llamado El Asegurado), en un todo de acuerdo con estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y lo anexo a ellas, por la pérdida de dinero o bienes sufridas por el Asegurado, como consecuencia de cualquier acto deshonesto o fraudulento que cometan en sus perjuicios sus empleados, actuando solos o en connivencia con otros, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA 1.- RIESGO ASEGURADO

La Compañía indemnizará al Asegurado, hasta las sumas especificadas en las Condiciones indicadas en el frente de la Póliza, el perjuicio pecuniario sufrido únicamente por robo, hurto, estafa o defraudación cometidos en el territorio de la República de El Salvador por los empleados especificados en las Condiciones Especiales de la Póliza, durante la vigencia del presente Seguro, siempre que el delito fuera descubierto y denunciado a la Compañía dentro del plazo de la vigencia de la presente Póliza. En caso de cesación en la función del empleado autor del hecho con anterioridad a la fecha de vencimiento de la Póliza, el plazo se computará hasta dicha cesación. En caso de concurso de hechos delictivos sucesivos ejecutados durante la cobertura de esta Póliza por un mismo responsable, aquellos serán considerados a los fines de la indemnización como un mismo acontecimiento.

Si durante la vigencia de esta Póliza se descubriese hechos delictivos cometidos por un mismo responsable bajo la cobertura de esta Póliza, la Compañía sólo indemnizará hasta la suma asegurada.

CLAUSULA 2.- RIESGOS EXCLUIDOS

La Compañía no pagará ninguna reclamación cuando:

- a) La declaración de la pérdida sea fraudulenta en cuanto a la relación de los hechos y al importe de la pérdida;
- b) La pérdida no esté cubierta por la presente Póliza;
- c) El Asegurado no mantuviera las normas de seguridad y de control señaladas en las declaraciones hechas a la Compañía para emitir esta Póliza;
- d) No sea posible precisar la responsabilidad del empleado; el Asegurado podrá, sin embargo, beneficiarse de esta Póliza, siempre que la prueba suministrada establezca de modo razonable que fue efectivamente causada por uno o más de dichos empleados;
- e) El Asegurado arregle directa o indirectamente, con el empleado sin intervención de la Compañía, el reembolso del total o parte de la pérdida;
- f) La presente Póliza no ampare al Asegurado por razón de pérdidas provenientes de créditos comerciales o civiles que hubiere concedido al empleado y éste no pague por cualquier causa;
- g) La Póliza tampoco cubrirá el lucro cesante que sufiere el Asegurado por la ocurrencia de uno o varios de los "riesgos cubiertos".

CLAUSULA 3.- DEFINICION DEL TERMINO "EMPLEADO"

A los efectos de la presente Póliza, el término "empleado" o "empleados" significa una o más personas físicas (incluyendo obreros) que durante la vigencia de esta Póliza se encuentren al servicio regular del Asegurado en el curso ordinario de sus negocios, a cuyas personas el Asegurado remunere mediante salarios, sueldo, jornal, habilitación y/o



POLIZA DE SEGUROS DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

comisión, a quienes tiene el derecho de dirigir en el cumplimiento de su cometido, encontrándose en consecuencia en relación de dependencia con el Asegurado, y prestan sus servicios dentro del territorio de la República de El Salvador, o cuando se encuentren viajando fuera del mismo, por el período limitado. No se considera "empleados" a los corredores libres comisionistas, consignatarios, contratistas y otros agentes o representantes del mismo carácter general, ni tampoco (en caso de que el Asegurado fuese una persona jurídica) los directores, síndicos o fideicomisos que no sean a la vez funcionarios y empleados del mismo, en algún otro carácter.

CLAUSULA 4.- CARGAS DEL ASEGURADO

El Asegurado debe tomar las precauciones razonablemente necesarias para controlar la exactitud de las cuentas, el movimiento de dinero, valores y bienes y las demás operaciones inherentes a su actividad. Debe también separar de funciones de responsabilidad al empleado que por su conducta no ofrezca garantías suficientes para ejercer esas funciones.

Producido el siniestro, cooperará diligentemente para recuperar lo perdido, y si lo logra, dará aviso inmediato a la Compañía. Deberá comunicar sin demora a la Compañía el pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra, así como el embargo, depósito judicial de sus bienes.

CLAUSULA 5.- RECLAMACIONES

En caso de descubrirse una pérdida ocasionada por alguno o algunos de los "Riesgos Cubiertos" o de un hecho que pueda dar lugar a ella, el Asegurado o quien haga sus veces se obliga:

- a) A dar aviso por escrito a la Compañía, dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que haya tenido conocimiento o sospechas fundadas de su ocurrencia, indicándole método usado en la comisión de los hechos, la naturaleza y cuantías de la pérdida hasta el momento descubierta y la última dirección conocida del empleado que ocasione las pérdidas antes mencionadas y las pruebas de las cuales se deduzca que el empleado es el responsable del delito.

La Compañía deberá otorgar constancia escrita al Asegurado de cualquier aviso, carta, documento o reclamación que le haya sido enviado por el Asegurado;

- b) A presentar dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento del hecho que haya ocasionado la pérdida, la reclamación escrita acompañada de pruebas satisfactorias conforme a la Ley, de la constancia de haber presentado y juramentado la denuncia penal en contra del responsable, si la Compañía lo exigiere; de una relación detallada en la que se indiquen todos los salarios, comisiones, primas, participaciones, prestaciones sociales o de otra naturaleza a que el empleado tenga derecho. Los gastos que tenga que hacer el Asegurado para presentar la reclamación a la Compañía no están amparados por esta Póliza.

En caso de que la Compañía lo solicite, el Asegurado exhibirá al Representante designado por ésta los libros y documentos que se relacionen con la pérdida sufrida por el Asegurado, y le facilitará al mismo tiempo copia de los documentos mencionados en el término de diez (10) días contados a partir de la recepción de la solicitud por escrito que le haya hecho la Compañía;



**POLIZA DE SEGUROS DE
FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza
FIDE-173719

Vigencia
31-12-2015 al 31-12-2016

- c) A otorgar poder a un abogado designado por la Compañía, si ello lo exige, para constituir parte civil en el juicio penal;
- d) A prestar a la Compañía toda su ayuda para la averiguación de los hechos relativos a una pérdida cualquiera cubierta bajo esta Póliza, y en consecuencia estará obligado a suministrar a la Compañía los informes y datos que ésta le solicite con ese propósito.

**CLAUSULA 6.- DURACION DE LA
RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA**

Tal como se estipula en el punto anterior, la Compañía será responsable frente al Asegurado de cualquier pérdida que sufra y sea descubierta durante la vigencia de esta Póliza y que esté cubierta por la misma. Queda, sin embargo, entendido, que la Compañía no pagará al Asegurado, ninguna reclamación que éste le haga después de vencido el plazo de tres (3) meses ya mencionado, o después de transcurrido tres meses a partir del día del vencimiento o del día de la cancelación de esta Póliza o del día que el empleado haya dejado de estar al servicio del Asegurado.

CLAUSULA 7.- FUSION O CONSOLIDACION

En caso de que cualesquier personas físicas entraran al servicio del Asegurado a raíz de la fusión o consolidación con otra sociedad o empresa, el Asegurado, so pena de perder sus derechos bajo la presente Póliza, con respecto a los mismos, deberá dar aviso a la Compañía por escrito de esta circunstancia, dentro de los quince días (15), abonando además la prima adicional que corresponde con motivo del aumento del número de empleados cubiertos bajo el Seguro como consecuencia de tal fusión o consolidación, computados a prorrata desde la fecha de la misma hasta el vencimiento del período corriente de cobertura.

**CLAUSULA 8.- SUBROGACION Y CESION DE
ACCIONES**

En caso de siniestro, el Asegurado cederá a favor de la Compañía todos los derechos y acciones que tenga o pueda llegar a tener contra las personas responsables, hasta la concurrencia de la suma pagada por la Compañía.

Asimismo y antes de presentar reclamación formal a la Compañía, el Asegurado se obliga a procurar la efectividad de todas las cauciones o garantías que tuviere constituida el empleado o, si la Compañía lo exige, hacerle cesión de todas ellas.

La oposición del Asegurado al cumplimiento de estas obligaciones dejará a la Compañía libre de responsabilidades.

CLAUSULA 9.- COMPENSACION

Toda suma adeudada por cualquier concepto por el Asegurado al empleado autor del hecho, se deducirá previamente del total del perjuicio, a los efectos del cálculo de la indemnización.

**CLAUSULA 10.- PAGO DE LA
INDEMNIZACION**

La Compañía dispondrá de un plazo de noventa (90) días contados a partir de la fecha en que haya recibido en su oficina la declaración mencionada en cláusula cinco (5) para comprobar la pérdida, quedando el Asegurado en la obligación de proporcionar todos los elementos que la Compañía solicite para dicha comprobación y de permitir a las personas que ésta designe que examinen los libros, registros y documentos relacionados con la actuación del empleado. La falta de cumplimiento por parte del Asegurado de lo estipulado en esta cláusula, tendrá el efecto de suspender el plazo a que la misma se refiere Si del examen anterior se comprueba la relación de los hechos y que el importe de la pérdida ha sido



POLIZA DE SEGUROS DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

CONDICIONES GENERALES

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

correctamente declarado, y que la pérdida fue ocasionada por actos fraudulentos o deshonestos del empleado en el desempeño de su cargo, la Compañía procederá a indemnizar al Asegurado.

En caso de que al examinarse los libros, registros y documentos, se encontrasen partidas no cubiertas por la presente Póliza, o que el Asegurado hubiere incluido por error al establecer el total de la pérdida, la Compañía deducirá esas partidas e indemnizará al Asegurado con el importe que corresponda a su responsabilidad.

CLAUSULA 11.- OTROS SEGUROS

En caso de que el Asegurado esté cubierto por otro u Otros Seguros semejantes a éste, la Compañía será responsable únicamente en la proporción que le corresponda en relación con el total de los Seguros contratados si alguna pérdida llega a ocurrir en el período de vigencia de este Contrato.

El Asegurado deberá informar inmediatamente a la Compañía de la existencia de cualquier Seguro adicional, así como toda limitación, pago o terminación del mismo.

CLAUSULA 12.- RECUPERACION DE LOS OBJETOS

La Compañía no pagará la indemnización mientras los bienes obtenidos indebidamente por el empleado estén en poder de la policía, justicia u otra autoridad.

Si la recuperación se produjere dentro de los ciento ochenta días posteriores al pago de la indemnización, el Asegurado tendrá derecho a conservar la propiedad de los bienes, con devolución de la respectiva suma a la Compañía. El Asegurado podrá hacer uso de este derecho hasta treinta días después de tener conocimiento de la recuperación; transcurrido ese plazo los bienes pasarán a ser propiedad de la Compañía, obligándose el Asegurado a cualquier acto que se requiera para ello.

CLAUSULA 13.-INVARIABILIDAD DE SUMA ASEGURADA

El pago de una pérdida o pérdidas por la presente Póliza, no reducirá la responsabilidad de la Compañía bajo la misma con respecto a otras pérdidas, cuando quiera que estas hayan sido sufridas. Conste sin embargo, que la responsabilidad total en conjunto de la Compañía bajo la presente Póliza con respecto a cualquier pérdida causadas por cualquier empleado o en que dicho empleado se encuentre implicado, o que sean imputables al mismo de acuerdo con lo previsto en la Cláusula trece (13) de estas Condiciones Generales, sea cual fuere el monto total de dicha pérdida o pérdidas, queda limitada a la suma máxima asegurada consignada en la Póliza.

CLAUSULA 14.- DESCUBIERTO OBLIGATORIO

La Compañía indemnizará hasta el límite de la suma asegurada, el 90% de las pérdidas y en consecuencia el Asegurado participará en cada siniestro con el 10% del perjuicio sufrido, importe que no deberá ser inferior a \$ 285.71 y que bajo pena de nulidad de esta Póliza no podrá ser cubierto por Otro Seguro.

CLAUSULA 15.- EXCLUSION DE DEFICIT DE INVENTARIO

Este Seguro no se aplicará a pérdida(s) atribuible(s) a cualquier déficit de inventario(s) o diferencias de cómputos de ganancias y pérdidas excepto que el Asegurado pueda probar que los mismos se debieron a los riesgos amparados por esta Póliza.

CLAUSULA 16.- TERMINACION Y CANCELACION DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente Póliza terminará al vencimiento de esta Póliza o de sus renovaciones.



**POLIZA DE SEGUROS DE
FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CONDICIONES GENERALES**

SISA

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

El Seguro podrá cancelarse:

- a) El Asegurado podrá dar por terminado este Contrato, mediante aviso por escrito a la Compañía, indicando la fecha en que la presente Póliza debe cancelarse.
- b) La Compañía al aceptar la Cancelación reembolsará al Asegurado la prima no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento natural de la Póliza de conformidad con la tabla para Seguros de Término Corto.

Quedará rescindido de pleno derecho el presente Contrato, sin aviso previo ni formalidad alguna:

- a) Al descubrirse una infidelidad cometida por un empleado garantizado por la presente Póliza en cuanto afecta a dicho empleado;
- b) Cuando en el desarrollo de la gestión del personal garantizado surjan modificaciones por virtud de las cuales la responsabilidad de la Compañía resulte transformada o agravada;
- c) Cuando en general, no se cumplan por parte del Asegurado las obligaciones que le impone este Contrato y sus modificaciones.

CLAUSULA 17.- NULIDAD DEL SEGURO

Cualquier reclamación del Asegurado y de la cual sea responsable la Compañía de acuerdo con las previsiones de esta Póliza será nula y no tendrá valor alguno o en uno o varios de los siguientes casos:

- a) En caso de que el Asegurado no haya dado aviso por escrito a la Compañía de la pérdida que haya ocasionado dicha reclamación dentro de los quince (15) días de la fecha en que el Asegurado haya descubierto la pérdida según se estipula anteriormente;
- c) En caso de que el Asegurado sin haber obtenido el consentimiento por escrito de la Compañía confie a cualquiera de sus empleados dinero u otros valores después de haber tenido conocimiento de algún acto

deshonesto cometido por dicho empleado con posterioridad a la emisión de esta Póliza o de haber perdonado alguna falta de la cual la Compañía pudiera haber sido responsable;

- c) En caso de que durante la vigencia de esta Póliza un empleado hubiere ocasionado una pérdida al Asegurado y éste llegare a algún arreglo con el empleado que hubiere cometido algún acto deshonesto en relación con dicha pérdida, o alterarse intencionalmente la responsabilidad de dicho empleado;
- d) En caso de que el Asegurado de intencionalmente a la Compañía una falsa información sobre las circunstancias del hecho que motive una reclamación o cometa intencionalmente una omisión en relación con dichas circunstancias.

**CLAUSULA 18.- MODIFICACION,
COMUNICACIONES**

La Compañía es la única autorizada para modificar, de acuerdo con el Asegurado las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza. Toda modificación se hará constar en un anexo debidamente firmado y adherido a la misma. En consecuencia, los agentes vendedores o cualquier otra persona empleada por la Compañía no tiene facultad para hacer concesión o modificación alguna.

Todas las comunicaciones que el Asegurado o el empleado hayan de hacer a la Compañía, se enviarán por escrito directamente al domicilio de la Oficina Principal de ésta.

Los agentes vendedores no tienen facultad para recibir comunicación a nombre de la Compañía.

CLAUSULA 19.- PRESCRIPCION

No serán válidas las acciones judiciales ejercidas por el Asegurado contra la Compañía con el fin de obtener el pago del importe de una pérdida, si dichas acciones son intentadas tres (3) años después de haber hecho el Asegurado a la Compañía la reclamación escrita de que se ha hablado anteriormente



**ANEXO DE EXCLUSION DE GUERRA
Y ACTOS DE TERRORISMO**

SISA

Número de Póliza

FIDE-173719

Vigencia

31-12-2015 al 31-12-2016

Sin perjuicio de cualquier disposición contraria dentro de esta Póliza o cualquier anexo a la misma, por el presente se acuerda la EXCLUSION de esta Póliza de todos los daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con alguno de los eventos mencionados a continuación, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al siniestro, ya sea simultáneamente o en cualquier orden de sucesión:

1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpado, o

2. Actos de terrorismo

Para este anexo se entenderá por terrorismo un acto que incluye, pero no se limita al uso de fuerza o violencia y/o su amenaza por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas que o bien actúan solas o por encargo o en

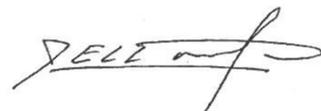
conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) y que sea cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influir en el gobierno y/o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma.

Este Anexo excluye también daños, siniestros, costos o gastos de cualquier naturaleza que hayan sido causados directa o indirectamente por, que sean el resultado de o que tengan conexión con cualquier medida tomada para controlar, prevenir, suprimir o que esté en cualquier forma relacionada con los puntos (1) y/o (2) arriba mencionados.

Si la Compañía alegara que, por razón de lo definido en esta exclusión, el daño, el siniestro, los costos o gastos no quedasen cubiertos por esta Póliza, entonces la carga de pruebas en contra estará a cargo del Asegurado.

En el caso de que alguna parte de este anexo sea considerada inválida o nula entonces la parte restante sí quedará en vigor y surtirá efectos.

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en Santa Tecla el día veinticinco de Enero de dos mil dieciseis



Lic. Eduardo Montenegro P.
Presidente

