

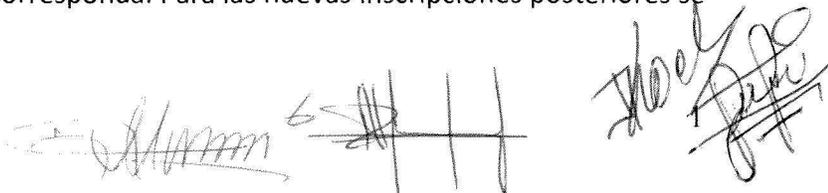
CONTRATO No. LP-01/2016
“CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS, AUTOMOTORES, DAÑOS Y VALORES”
Licitación Pública No. LP-01/2016-FONA
Financiado con Fondos Propios de FONAVIPO

VERSION PUBLICA DE INFORMACION
CONFIDENCIAL ART. 30 DE LA LAIP (1)

Nosotros, por una parte ⁽¹⁾

actuando en mi calidad de Director Ejecutivo y Representante Legal del **FONDO NACIONAL DE VIVIENDA POPULAR**, Institución Pública, de Crédito, de carácter autónoma, de este domicilio, que en lo sucesivo me denominaré **“El Contratante, El Fondo o FONAVIPO”**; y la señora ⁽¹⁾

actuando en mi calidad de Apoderada General Administrativa de la Sociedad **SISA, VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS**, que puede abreviarse **SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS**, del domicilio de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, que en el transcurso del presente instrumento me denominaré **“La Contratista o la Aseguradora”**, convenimos en celebrar la presente Contratación de Pólizas de Seguro para Personas, la cual será financiado con fondos propios y se regirá por las disposiciones de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, su reglamento y las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos se consideran parte integral del presente contrato y serán interpretados en forma conjunta con él: El contrato mismo, Bases de Licitación, documentos de Oferta Económica y Técnica presentada por La Contratista y toda la documentación presentada por la misma a solicitud de FONAVIPO, todas las garantías solicitadas y adendas si las hubiere; estos documentos son complementarios entre si, en caso de haber discrepancia entre estos documentos se hará prevalecer lo establecido en este contrato. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto del presente contrato es la **“CONTRATACION DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS, AUTOMOTORES, DAÑOS Y VALORES”**, a favor del Fondo Nacional de Vivienda Popular, para el período comprendido a partir del día treinta y uno de diciembre del año dos mil quince al día treinta y uno de diciembre del año dos mil dieciséis, ambas fechas a las doce horas del día, derivada de la adjudicación parcial de la **Licitación Pública No. LP-01/2016-FONA**, específicamente para las pólizas de Seguros de Personas siguientes: Seguro Colectivo de Vida, Seguro Médico Hospitalario con Plan Dental y Seguro Colectivo de Deuda. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:** La contratista a través de este contrato se obliga a cubrir las siguientes Pólizas de Seguros: **A) SEGURO COLECTIVO DE VIDA:** Para miembros de Junta Directiva y el Personal del Fondo Nacional de Vivienda Popular; **Suma Asegurada:** Treinta veces el sueldo mensual nominal aproximado al mil más alto; Mínimo Nueve Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$9,000.00) y Máximo Cincuenta Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$50,000.00). En el caso de los miembros de Junta Directiva la suma asegurada será el valor máximo. **Cobertura:** Muerte por cualquier causa por el valor asegurado, cubriendo en forma inmediata el suicidio y homicidio. **Edad para formar parte del grupo asegurado:** Todos los empleados que se encuentren asegurados en la póliza actualmente en vigor, deberán aceptarse sin límite de edad, ni pruebas de asegurabilidad y con el cien por ciento (100%) de la suma asegurada que le corresponda. Para las nuevas inscripciones posteriores se



requiere que la edad de las personas esté comprendida entre los siguientes límites: a) De quince a sesenta y cinco años de edad, con el cien por ciento (100%) de la suma asegurada. **BENEFICIOS ADICIONALES:** **1.** Muerte accidental por el doble del valor asegurado, incluyendo como accidente la muerte y las lesiones que sufra el asegurado, causadas con arma de cualquier tipo u otros artículos usados como tales, así como por artefactos explosivos e incendiarios, causado intencionalmente o no contra el asegurado. **2.** Se considera también como muerte accidental: **a)** Desastres de la naturaleza; **b)** Motociclistas en el desempeño de sus funciones o no; **c)** Homicidio; **d)** Por práctica de cualquier tipo de deporte. **3.** Indemnización por pérdidas de miembros u ojos (tabla amplia), haya o no separación de miembros. (Dicha tabla se encuentra adjunta en la oferta presentada por la contratista). **4.** Muerte accidental especial por el Triple del valor asegurado. (Incluye Suma Asegurada Básica) **5.** Anticipación de Capital en caso de Invalidez Total y Permanente, pagadera al cien por ciento (100%) en un solo pago. **6.** Exoneración de pago de primas por Invalidez Total y Permanente. **7.** Anticipación del cincuenta por ciento (50%) de la suma básica al diagnosticársele al asegurado (a) una enfermedad grave, de forma inmediata para asegurados actuales. **8.** Gastos funerarios en adición a la suma asegurada, pagadero en veinticuatro horas siguientes a la notificación del fallecimiento de: **Titular de la póliza:** Dos Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$2,000.00); **El o la cónyuge:** Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$1,000.00); **El o los hijos** tienen la cobertura siempre y cuando sean menores de veinticinco años de edad, solteros y dependientes económicos del asegurado: Mil Dólares de Los Estados Unidos de América (\$1,000.00). **9.** Terminación del seguro al retiro o al fallecimiento, lo que ocurra primero. **10.** Muerte Presunta de acuerdo a la Ley. **11.** Privilegio de Conversión a seguro individual. **12.** Seguro automático durante un período de 90 días contados a partir de la fecha que la persona es elegible para que ingrese a la institución. **13.** Pago de reclamos en un tiempo máximo de diez días hábiles a partir de la fecha en que la documentación sea recibida a satisfacción por la Aseguradora. **14.** Para la inclusión o exclusión de empleados durante la vigencia de la Póliza, bastara que a solicitud del administrador del contrato de FONAVIPO, lo comunique por escrito a la Compañía aseguradora y la prima se cobre o devolverá a prorrata según el ajuste que se realice al final de la vigencia de la póliza. Para las inclusiones a la póliza se deberá de completar la solicitud de ingreso y en los casos de las devoluciones de prima no aplicará si la persona a excluir ha presentado reclamo.. Listado de asegurados. (Según Anexo Número Ocho, adjunto en las Bases de Licitación). **PREEXISTENCIAS:** Se aceptan las preexistencias del grupo asegurado en la póliza actualmente contratada. **CONDICIÓN ESPECIAL:** Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS, 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 SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas. **B) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: Cobertura Centroamericana** **1. Descripción:** Clase I: Miembros de Junta Directiva, Director Ejecutivo y dependientes. Suma Máxima Anual: Cien Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$100,000.00); Deducible anual por persona: Ciento cincuenta Dólares de los Estados Unidos de América (\$150.00); Cuarto y Alimento Diario: Cincuenta y Cinco Dólares de los Estados Unidos de América (\$55.00); **2. Descripción:** Clase II: Gerentes y Personal Ejecutivo y dependientes. Suma Máxima Anual: Cincuenta mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$50,000.00); Deducible anual por persona: Cien Dólares de los

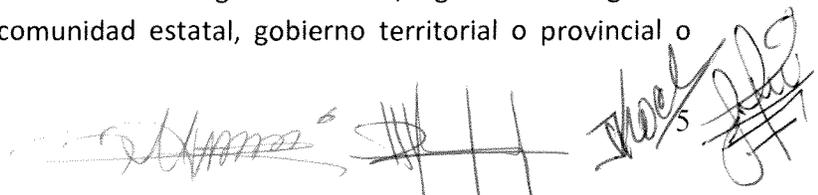
Estados Unidos de América (\$100.00); Cuarto y Alimento Diario: Cuarenta y cinco Dólares de los Estados Unidos de América (\$45.00); **Coaseguro (% de reembolso)**: Diez por ciento (10%) de participación en los primeros Diez mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$10,000.00), en exceso de esta suma se reembolsará el cien por ciento (100%). **Grupo asegurado**: Los miembros de la Junta Directiva, Director Ejecutivo, Gerentes y Personal Ejecutivo con su grupo familiar. **Grupo familiar**: Asegurado, cónyuge o compañero de vida sin límite de edad; hijos, hijastros e hijos adoptivos, desde el primer día de nacido, hasta los veinticinco años de edad, solteros y dependientes económicamente del Asegurado; exceptuándose casos especiales de invalidez permanente que requieran una dependencia absoluta de sus padres. Hijos que padezcan discapacidad física o mental, sin límite de edad. **Edad de Término de Cobertura**: La cobertura finaliza al cumplir los setenta años de edad, excepto para miembros de la junta directiva. **Preexistencias**: El grupo actualmente asegurado deberá aceptarse en su totalidad sin requisitos de asegurabilidad ni edad. Para nuevas inclusiones después de dos meses de cobertura continua. **RIESGOS CUBIERTOS Y OTRAS CONDICIONES PONDERABLES: GASTOS CUBIERTOS**: **1.** Gastos Médicos y/u Hospitalarios para cada tratamiento que el Asegurado efectúe con motivo de enfermedad o accidente. **2.** Honorarios de médicos autorizados, para el ejercicio de la profesión, por servicios prestados, ya sea en hospital, clínica, consultorio particular o a domicilio. **3.** Gastos de sala de operación, de curación, cuidado intensivo, emergencias, pequeña cirugía, recuperación o similares. **4.** Gastos por servicio de anestesia y honorarios de anestesistas o anesthesiólogos debidamente autorizados para ejercer la profesión, hasta un treinta y cinco por ciento (35%) de los honorarios del cirujano. **5.** Medicamentos necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente prescrito por el facultativo que atienda al asegurado. **6.** Exámenes y estudios de laboratorio, estudios de rayos X, electrocardiogramas, encefalogramas y tomografía Axial computarizada SCAN, monitoreo de Holter y cualquier otro examen especializado necesario para la recuperación de la salud, para vías de diagnóstico. **7.** Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias semejantes. **8.** Aparatos de yeso, prótesis y ortopedia, suministro de bragueros, entablillados, abrazaderas y otros aparatos ortopédicos. **9.** Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones. **10.** Alquiler de muletas, sillas de ruedas, camas especiales para enfermos, pulmón artificial u otros aparatos semejantes, de cualquier otra especialidad siempre que el médico tratante lo requiera. **11.** Tratamientos de radioterapia radioactiva, fisioterapia, quimioterapia, rayos láser y cirugía; laserterapia, luminoterapia, galbanoterapia, sonoterapia, terapia de inhalación y cualquier otro avance tecnológico utilizado para la cura de una dolencia o con fines de diagnóstico, incluyendo cateterismo. **12.** En caso de accidente, gastos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales necesarios. **13.** Cirugía plástica y gastos dentales causados por accidente. **14.** Tratamiento de fisiatría y servicio de fisiatras. **15.** Compra de equipo para el tratamiento de enfermedades respiratorias, como por ejemplo espaciadores de volumen y nebulizadores, siempre que el médico tratante lo indique. **16.** Medicina nuclear. **17.** Servicio de ambulancia terrestre, dentro del país en que ocurre el accidente o enfermedad; hacia o desde el hospital o clínica sin límite. Ambulancia aérea debidamente autorizada hasta un máximo de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$10,000.00) por persona, con un máximo de 2 eventos por año póliza. **18.** Beneficios de Red de Proveedores: Se solicita cien por ciento (100%) de Crédito para el servicio de hospitales tanto consulta externa como hospitalización, este servicio únicamente aplica cuando el asegurado sea tratado en El Salvador. Los Asegurados que hagan uso de la Red de Proveedores no estarán sujetos al pago de



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with a checkmark in the middle, and a signature with the number '3' on the right.

deducible de esta póliza y se aplicara un coaseguro de Noventa / Diez (90/10) para las clases Uno y Dos (Según RED RPN adjunta en la oferta de la contratista). **19.** Perfil ejecutivo, hasta la suma de Trescientos Dólares de los Estados Unidos de América (\$300.00) sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año póliza para clase 1 y 2. **20.** Pago máximo de honorarios de médicos por consulta externa de Cinco Dólares de los Estados Unidos de América (\$5.00) haciendo uso de médicos de RED (Según RED RPN adjunta en la oferta de la contratista). **CLAUSULAS ESPECIALES:** **1.** Litotricia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética y cirugía laparoscópica, con o sin láser. **2.** Tratamiento de SIDA, hasta veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada. **3.** Atención suministrada por enfermera titulada, siempre que el médico tratante lo autorice. **4.** Tratamientos por trastornos psiconeuróticos, histéricos y otros similares, incluyendo los causados por estrés, cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, incluyendo medicamentos. **5.** Vacunas, con límite de edad hasta doce años, excepto mordeduras o picaduras de animales sin límite de edad. **6.** Lesiones a consecuencia de práctica de deportes tales como: atletismo, fútbol, artes marciales, aeróbicos y otros de similar naturaleza. **7.** Tratamiento médicos y quirúrgicos para corregir astigmatismo, presbiopía, miopía, estrabismo, queratotomía, queratoplastia, así como la cobertura de cataratas con o sin láser y situaciones similares. **8.** Alergias de cualquier tipo, incluyendo consultas, medicamentos, vacunas y pruebas de alergia para detectarla. **9.** Extracción de terceras molares impactadas o cordales y sus complicaciones incluyendo honorarios médicos por consulta, medicamentos y rayos X. **10.** Prostatectomías e hysterectomías, sin límite de edad. **11.** Tratamientos médicos o quirúrgicos de psiquiatría dentro del hospital sin límite y fuera del hospital hasta US\$ 2,500.00. **12.** Tratamientos nerviosos con y sin hospitalización hasta US\$ 2,500.00. **13.** Hernias de cualquier tipo. **14.** Menopausia y Andropausia. **15.** Citología y mamografía con o sin prescripción médica sin deducible ni coaseguro. **16.** Enfermedades originadas por epidemias declaradas o no, dentro o fuera del país. **17.** Compra de Lentes y aros por primera vez o restitución por cambio de graduación, un par por vigencia y para todo el grupo familiar, hasta por US\$ 400.00. **18.** Gastos Médicos y hospitalización a consecuencia de traumatismos causados por fenómenos de la naturaleza. **19.** Gastos de trasplante de los grandes órganos. **20.** Tratamientos alternativos de salud, tales como homeopatía, quiropráctica, acupuntura y tratamientos naturales o biológicos, siempre que sean realizados por médicos graduados y legalmente inscritos en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, hasta por \$500.00 por grupo familiar. **21.** Vitaminas y complementos vitamínicos cuando sean prescritos como tratamiento de un padecimiento específico cubierto por la póliza, relacionados directamente con tratamiento de una enfermedad. **22.** Esterilización, solamente por indicación médica. **23.** Esclerosis de venas varicosas sintomáticas incluyendo tratamientos con rayos laser. **24.** Circuncisión por prescripción médica. **25.** Tratamientos depresivos y de ansiedad generalizada hasta por \$250.00 por grupo familiar. **CONDICIONES ESPECIALES:** **1.-** El máximo vitalicio se reinstalará automáticamente al cien por ciento (100%) de su valor original siempre y cuando sea por padecimientos distintos al que agotaron el máximo vitalicio y se reinstalará el cincuenta por ciento (50%) del máximo vitalicio para los mismos padecimientos que ocasionaron su agotamiento. **2.** Servicio de RED de PROVEEDORES, sin cobro de prima. (Se otorga Red RPN, adjunta en la oferta presentada por la contratista). **3.** Descuento por buena experiencia: Se otorgará sobre la prima del seguro médico hospitalario, el equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia que se establezca entre el cincuenta por ciento (50%) de las primas netas de devoluciones y cancelaciones cobradas durante el año, menos los siniestros ocurridos en el mismo

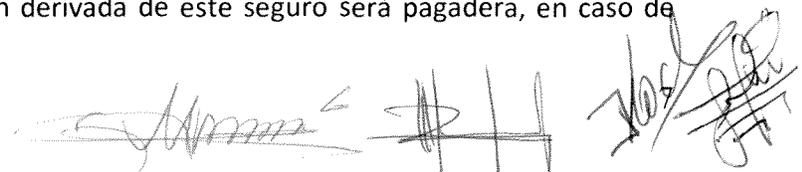
período, siempre y cuando la siniestralidad sea menor al cincuenta por ciento (50%). **4.** El reembolso máximo por cada consulta médica será de Cincuenta Dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 50.00). **5.** Período de presentación de reclamos será hasta de tres meses después de finalizada la vigencia de la póliza. **6.** Coordinación de beneficios. **7.** Cobertura automática de noventa días. **8.** Tratamiento por Acné grado IV y cualquier otra enfermedad de la piel incluyendo cremas, jabones y otros complementos que a juicio del médico sean necesarios para el tratamiento. **9.** Cobertura para enfermedades congénitas hasta Dos Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$2,000.00). **10.** Cobertura para zapatos ortopédicos y/o plantillas sin límite de edad. **11.** Cobertura para epilepsia y sus complicaciones. **12.** Para los tratamientos permanentes y continuos la aseguradora aceptara una receta médica original por año póliza. **13.** Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral. **14.** Se otorgará crédito del 100% en hospitales, si se requieren los servicios médicos por emergencia u hospitalización. (Previa firma de convenio, según modelo adjunto en la oferta presentada por la contratista). Listado de asegurados (Según Anexo Número Once, adjunto en las Bases de Licitación). **CONDICIÓN ESPECIAL:** Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS, 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 SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas. **PLAN DENTAL:** Este plan dental cubre las categorías I y II del seguro médico hospitalario para FONAVIPO, considerando los siguientes beneficios: **TIPO: I.** Exámenes orales, profilaxis, Mil dólares de los Estados Unidos de América US\$1,000.00, **II:** Tratamiento de Periodontología, Mil dólares de los Estados Unidos de América US\$1,000.00, **III y IV:** Ortodoncia, Quinientos dólares de los Estados Unidos de América US\$500.00. Deducible por año calendario por persona asegurada, pero en especial para cobertura dental. **REEMBOLSOS: TIPO I:** Cien por ciento 100%, **TIPO II:** Ochenta por ciento 80%, **TIPO III:** Cincuenta por ciento 50%, **TIPO IV:** Cincuenta por ciento 50%; **TIPO I. Máximo vitalicio por miembro,** Mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$1,000.00), que comprende a) a) exámenes orales (no más de dos en el año), b) profilaxis, incluyendo limpieza, raspado, pulimento; c) aplicaciones de fluoruro, hasta los catorce años de edad, d) Rayos X, e) Pruebas de laboratorio y otros exámenes para diagnóstico; **TIPO II: Máximo vitalicio por miembro:** Mil dólares de Los Estados Unidos de América US\$1,000.00, que comprende: a) Sostenedores de espacio, b) Tratamiento paliativo de emergencia, c) Extracciones (quirúrgicas y simples), d) Cirugía oral, e) Anestesia; f) Inyecciones terapéuticas g) Endodoncias; h) Restauración, rellenos; i) Periodontología. **TIPO III: Máximo vitalicio por miembro,** Quinientos Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$500.00), que comprende: a) incrustaciones; b) calzas; c) Coronas; d) Reparación de dentadura y puente; e) Prótesis incluyendo puentes y dentaduras. **TIPO IV: Máximo vitalicio por miembro,** Quinientos Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$500.00) que comprende: a) Instrumentos de ortodoncia y b) Tratamientos de ortodoncia. **DEDUCIBLE:** Por año calendario y por persona cincuenta Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$50.00). **LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DENTALES:** a) Servicios no cobrados o cualquier gasto por servicio o suministros que no son o pueden ser obtenidos sin costo, conforme a las leyes o regulaciones de cualquier gobierno o agencia Gubernamental, excepto en el caso que exista un cargo por el cual el individuo asegurado estatal, legalmente obligado a pagar (Gobierno se refiere a cualquier nación, comunidad estatal, gobierno territorial o provincial o



cualquier subdivisión política). b) Aquellos cargos por servicios recibidos del departamento dental o medico de cualquier patrono, sindicato, gremio, unión, asociación para beneficio del asegurado, administrador y organización similar, o por servicios de un dentista o clínica contratado para o por cualquier organización de esa índole. c) Aquellos cargos por cuidados o servicios que fueren necesarios como resultado de cualquier acto atribuible al individuo asegurado, por cometer o por la intención de cometer un asalto, agresión, telefonía o cualquier acto de agresión, insurrección, rebelión o participación en una revuelta, o como resultado de un acto de o en el curso de una guerra declarada o no. d) Aquellos cargos con fines cosméticos. e) Aquellos cargos por reemplazo de dientes extraídos antes de la fecha efectiva de la cobertura del individuo asegurado, a menos que el reemplazo este incluido en las estipulaciones. f) Aquellos cargos por dentadura, coronas, incrustaciones, calzas, puentes o instrumentos o servicios para aumentar las dimensiones verticales. g) Aquellos cargos por ajustes de dentadura o puentes dentro de seis (6) meses de la instalación de una dentadura o puente. h) Aquellos cargos por reemplazo de prótesis perdida o robada o por una prótesis duplicada. i) Aquellos cargos por higiene oral, dietético o programas e instrucciones de control de placas. j) Aquellos cargos por protectores bucales atléticos. k) Aquellos cargos por coronas enchapadas de porcelana o pónicas sobre o para reemplazar un diente o dientes posteriores la bicúspide segunda, que excede la cantidad pagadera razonable y acostumbrada para coronas enchapadas de acrílico o pónicas. l) Aquellos cargos por dentaduras o puentes temporales que, cuando combinados con el cargo por dentadura o puentes permanente, excede a la cantidad pagadera razonable y acostumbrada por la dentadura o puente permanente. m) Aquellos cargos cobrados por el dentista en concepto de visita, a la cual el paciente no acudió. n) Aquellos cargos de implantología. ñ) Aquellos cargos por drogas o medicinas, excepto antibióticos inyectables administrados por un dentista o doctor, como resultado de tratamiento dental. o) Aquellos cargos por procedimiento, servicios o suministros que no llenan los requisitos aceptables establecidos en la práctica dental, incluyendo cargos por procedimientos, servicios o suministros que no llenan los requisitos aceptables establecidos en la práctica dental, incluyendo cargos por procedimientos, servicios o suministros de naturaleza experimental. p) Aquellos cargos por tratamientos iniciados mientras el individuo asegurado no estaba cubierto bajo la póliza. q) No se pagará ningún cargo por lesión o enfermedad ocurrida mientras el asegurado este sirviendo como miembro de las fuerzas armadas de seguridad. r) No se pagara cuidados o tratamientos proporcionados por un miembro inmediato de la familia del asegurado (padre, madre, hijos o cónyuge). **Costo del Plan:** Empleado solo US\$75.00, Empleado con familia: US\$150.00. **C. SEGURO COLECTIVO DE DEUDA. COBERTURA:** Personas naturales (Deudores y/o Codeudores) con créditos vigentes, autorizados y/o administrados por FONAVIPO. **SUMAS ASEGURADAS:** El límite de responsabilidad durante la vigencia de la póliza será por la suma de UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON OCHENTA CENTAVOS DE DOLAR (US\$1,766,848.80). **SUMATORIA DE CARTERA EX PROCADES Y FONDO ESPECIAL,** Desglosado de la siguiente manera: *Cartera Ex Procades*, hasta por la suma de Cincuenta Mil Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$50,000.00). *Cartera Fondo Especial*, hasta por la suma de Un Millón Setecientos dieciséis mil ochocientos cuarenta y ocho Dólares de los Estados Unidos de América con Ochenta centavos de Dólar (UD\$1,716,848.80). **RIESGOS CUBIERTOS Y OTRAS CONDICIONES PONDERABLES: 1.** El presente seguro cubrirá los saldos de los créditos de los usuarios de las carteras administradas por FONAVIPO, más intereses hasta por noventa

días de conformidad a reporte que mensualmente enviará FONAVIPO a la Aseguradora. Las primas de la póliza se pagarán mensualmente con base a declaraciones mensuales. **2.** Muerte natural del deudor y/o codeudor (si está incorporado a la póliza y paga prima) por cualquier causa incluyendo de forma inmediata el suicidio. **3.** Anticipo de capital por invalidez total y permanente, hasta el cumplimiento de los sesenta y cinco años de edad, en cuyo caso la compañía de seguros hará efectivo en un solo pago el saldo de deuda más intereses a FONAVIPO. **4.** Gastos funerarios hasta Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$1,000.00) sin límite de edad. **5.** Muerte Presunta del deudor y/o Codeudor (si está incorporado a la póliza y paga prima), si fuere el caso. **6.** Por ser traslado de seguro, los asegurados actuales gozarán de todos los privilegios que la póliza actual posee, por lo tanto, el grupo original se aceptará sin restricciones de edad y sin que sea necesario presentar declaración o pruebas de salud. Edad máxima para cubrir nuevos deudores es de sesenta y cinco años de edad, asegurados actuales sin límite de edad. **7.** Por efectuar la cobranza FONAVIPO recibirá una comisión del veinticinco por ciento (25%), la cual será descontada mensualmente en el pago de la factura. **8.** Forma de operar de la póliza: **a)** La póliza operará a base de declaraciones mensuales que cada una de las carteras enviará a la aseguradora durante los primeros diez días hábiles del mes siguiente a que corresponda. **b)** La declaración mensual deberá contener: i) Nombre del deudor, dirección del inmueble; ii) Monto del saldo del crédito, incluyendo intereses pendientes, si fuere el caso. **c)** En base a las declaraciones, la aseguradora cobrará las primas mensuales correspondientes a cada cartera y se facturará en forma separada, restando la comisión de cobro. **d)** La aseguradora deberá presentar el anexo de declaración y factura de cada cartera, dentro de los cinco días hábiles posteriores de la recepción de las declaraciones. **9.** Los cheques de pagos de siniestros deberán ser entregados en diez días hábiles posterior a la fecha de envío de documentos completos por parte de FONAVIPO. **10.** Cláusula de errores y omisiones, hasta por la suma de Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$1,000.00). Aplica únicamente para el administrador del contrato, si se omite la descripción de las personas aseguradas, la compañía será responsable bajo esta póliza siempre que no sean intencionales y que la persona a asegurar hubiese pasado las pruebas de asegurabilidad de lo que dependerá la aceptación del riesgo o no, quedando entendido que el Asegurado notificará a la compañía la omisión errónea tan pronto como lleguen a su conocimiento y pagará a la compañía la prima adicional que en su caso pueda corresponder.

CONDICIONES ESPECIALES: Certificados de Seguro: No se emitirán certificados de seguro; los registros mensuales reportados por FONAVIPO, servirán para cualquier reclamación. **PRIMAS.-FORMA DE CÁLCULO:** Con base en los listados mensuales mencionados en la condición Registro de Asegurados, la compañía cobrará mensualmente una prima que se calculará multiplicando el total de los montos de las deudas aseguradas por la tasa mensual por millar establecida. **Requisitos de asegurabilidad:** Para formar parte del grupo asegurado, se requerirá que en el momento de la inscripción la edad del deudor, en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los quince y sesenta y cinco años de edad. Sin embargo, la compañía se reserva el derecho de requerir pruebas de asegurabilidad, cuando lo considere conveniente, de acuerdo a las características del caso sometido a su aprobación. Asimismo, se reserva el derecho de recargar la tarifa a los riesgos sub-normales o declinar los riesgos no asegurables. Los honorarios de toda prueba requerida serán por cuenta de la compañía. Los exámenes médicos requeridos serán practicados únicamente por los médicos designados por SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS. **CONDICIÓN ESPECIAL:** Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de



volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS, 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 SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas. **CLAUSULA CUARTA: PRECIO Y FORMA DE PAGO:** El Contratante pagará a la contratista, la cantidad total de **CIENTO DIECISIETE MIL SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS DE DOLAR (\$117,006.53)** Los seguros de personas están exentos de IVA, el cual será financiado con fondos propios de FONAVIPO; FONAVIPO efectuará pagos mensuales, determinados sobre la base del monto total adjudicado dividido entre el total de meses del plazo contractual, para los seguros colectivos de Vida y Médico Hospitalario con Plan Dental; y para el seguro colectivo de deuda, las primas serán pagadas mensualmente de acuerdo a las declaraciones respectivas. El pago del monto contractual comprende: **Por el Seguro Colectivo de Vida**, la cantidad de **ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y UN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (\$11,141.81)**; **Por el Seguro Médico Hospitalario con plan dental**, la cantidad de **SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$76,270.00)**; **Por el Seguro Colectivo de Deuda**, la cantidad de **VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SETENTA Y DOS CENTAVOS (\$29,594.72)**. El período de gracia de todas las pólizas será de treinta días contados a partir de la emisión del quedan, durante este período, los seguros gozarán totalmente de cobertura. **CLAUSULA QUINTA: PLAZO DEL CONTRATO:** La contratista se obliga a dar la cobertura de las pólizas de Seguros antes descritas, durante el periodo comprendido del TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS, ambas fechas a las doce horas del día. Los administradores del contrato de acuerdo a las pólizas bajo su responsabilidad serán: **1. Por el Seguro Colectivo de Vida y Seguro Médico Hospitalario con Plan Dental:** El Jefe de la Unidad Administrativa. **2. Por el Seguro Colectivo de Deuda**, que comprende: **i) Cartera Exprocades:** El Jefe de la Unidad de Operaciones de Préstamos. **ii) Cartera Fondo Especial de FONAVIPO:** La Jefe de la Unidad de Gestión de Activos del Fondo Especial. **CLAUSULA SEXTA: CONDICIONES ESPECIALES:** **a)** La contratista, se compromete a prorrogar el período de cobertura de las pólizas por un período igual o inferior, previa solicitud escrita por FONAVIPO, conservando los mismos términos y condiciones, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **b)** En caso de que el reclamo realizado por el contratante sea rechazado, la compañía aseguradora deberá sustentar las razones del rechazo, ya sea basado en cláusulas contractuales o con evidencia técnica que compruebe la no cobertura del siniestro. **CLAUSULA SEPTIMA: GARANTIA:** La contratista dispondrá de quince días hábiles, posteriores a recibir copia del contrato formalizado, para la presentación de la garantía de cumplimiento, a favor de FONAVIPO la que se constituirá por un diez por ciento (10%) del monto total del contrato y el plazo mínimo será de DIECISEIS MESES a partir de que el contrato entre en vigor, continuando su vigencia durante todo el tiempo que lo esté el mencionado contrato y sus prórrogas, si las hubiere, y caducará al cumplirse por completo las obligaciones contraídas por el contratista al suscribirse el contrato relacionado y el contratante haya declarado solvente al contratista y se devolverá, cuando haya finalizado su vigencia; la Garantía de Cumplimiento de Contrato será presentada de acuerdo al anexo adjunto a las Bases de Licitación. La falta de presentación por parte del contratista de la

garantía de cumplimiento o la falta de firma del contrato, constituirán causa suficiente para dejar sin efecto la adjudicación y para la ejecución de la garantía de mantenimiento de oferta. En tal caso, la autoridad competente de la Institución Contratante podrá adjudicar el contrato al oferente cuya oferta haya sido la siguiente mejor evaluada si la hubiere. En caso de incrementarse el monto del contrato, la fianza deberá aumentarse en proporción al porcentaje de la fianza original. En caso de presentar una fianza con vigencia cerrada, el contratista debe estar consciente que de darse una prórroga de contrato deberá renovar la fianza. **CLAUSULA OCTAVA: INCUMPLIMIENTO:** Cuando el contratista incurra en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad a lo establecido en el artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. En caso de incumplimiento por parte del Contratista, se podrá dar por terminado este contrato, previo aviso por escrito y sin necesidad de declaración judicial. **CLAUSULA NOVENA: TERMINACION DEL CONTRATO:** El contratante podrá dar por terminado el contrato, sin responsabilidad alguna de su parte cuando: a) El Contratista incurra en mora en el cumplimiento de los plazos o de cualquier obligación contractual; b) Por común acuerdo de ambas partes. **CLAUSULA DECIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO:** El presente contrato podrá ser modificado por escrito, de común acuerdo entre ambas partes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SOLUCION DE CONFLICTOS:** Para efectos del contrato, toda controversia que surgiere entre El Contratante y La Contratista, será sometida: a) **ARREGLO DIRECTO.** Las partes contratantes procuraran solucionar las diferencias a través de sus representantes y delegados especialmente acreditados, dejando constancia escrita en acta de los puntos controvertidos de las soluciones en su caso. b) **SEDE JUDICIAL.** En caso de no solucionar la controversia por medio del arreglo directo, se acudirá a sede judicial, de conformidad al art. 161 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: JURISDICCION:** Para los efectos legales de este contrato, ambas partes contratantes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad, a cuyos tribunales nos sometemos en caso de conflicto judicial. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: NOTIFICACIONES:** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: Para El Contratante: Alameda Juan Pablo Segundo, entre treinta y siete y treinta y nueve avenida norte, edificio FONAVIPO, San Salvador. Teléfonos: veinticinco cero uno- ochenta y ocho ochenta y ocho. Para la Contratista: Kilometro diez y medio Carretera Panamericana, Centro Financiero SISA, Edificio Principal, Santa Tecla, La Libertad. Teléfono: veintidós veintinueve ochenta y ocho ochenta y ocho. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso de ejecución de este contrato, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora de la información mantendrá confidencialidad y evitará revelarla a toda persona que no sea empleado o subcontratante autorizado salvo que: a) la parte receptora tenga evidencia que conoce previamente la información recibida; b) la información recibida sea del dominio público; c) la información recibida proceda de un tercero que no exija confidencialidad. La parte receptora de la información se responsabilizará de que sus empleados se sujeten a las limitaciones establecidas. El incumplimiento a esta cláusula será causal de terminación del contrato de conformidad con la Ley. En fe de lo anterior y por estar redactado conforme a nuestras voluntades lo ratificamos y

 9

para constancia firmamos en la ciudad de San Salvador, a los quince días del mes de diciembre del año dos mil quince.



En la ciudad de San Salvador, a las catorce horas cinco minutos del día quince de diciembre del año dos mil quince. Ante Mí, (1) Notario, (1) comparecen por una parte (1)

a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número (1) con Número de Identificación Tributaria (1)

actuando en su calidad de Representante Legal y **DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO NACIONAL DE VIVIENDA POPULAR**, que se puede llamar “**El Fondo o FONAVIPO**”; Institución Pública, de crédito, de carácter autónomo, de este domicilio, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce – cero ochenta mil seiscientos noventa y dos-ciento cuatro-cero, cuya personería Doy Fe de ser legítima y suficiente, de acuerdo a lo siguiente: **A)** La Ley del Fondo Nacional de Vivienda Popular, contenida en Decreto Legislativo número doscientos cincuenta y ocho, de fecha veintiocho de mayo de mil novecientos noventa y dos, publicado en el Diario Oficial número ciento cuatro, tomo trescientos quince, de fecha ocho de junio del mismo año, en cuyo artículo dieciocho estatuye que corresponderá al Presidente de la Junta Directiva y al Director Ejecutivo, en forma conjunta o separada, ejercer la representación legal del Fondo, y artículo catorce de la misma Ley que en su literal “C” dispone que es atribución de la Junta Directiva, nombrar al Director Ejecutivo del Fondo; **B)** Acuerdo de la Junta Directiva del Fondo, número seis mil seiscientos setenta pleca ochocientos trece, de Acta número ochocientos trece pleca ochocientos treinta y ocho pleca doce pleca dos mil doce, de sesión celebrada el dieciocho de diciembre de dos mil doce, por medio del cual se nombra al Ingeniero JOSE ERNESTO MUÑOZ CARRANZA, como Director Ejecutivo del Fondo por tiempo indefinido, a partir del día ocho de enero de dos mil trece; y **C)** Certificación de Acuerdo de Junta Directiva número siete mil quinientos diecinueve /novecientos cincuenta y dos, de Acta de Junta Directiva número novecientos cincuenta y dos/novecientos setenta y siete/doce /dos mil quince, de sesión celebrada el día dos de diciembre del año dos mil quince; en el que se acuerda adjudicar parcialmente a la Sociedad **SISA VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS**, la Licitación Pública No. LP-CERO UNO/DOS MIL DIECISEIS-FONA, “**CONTRATACION DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS, AUTOMOTORES, DAÑOS Y VALORES**”, que comprende: Seguro Colectivo de Vida, Seguro Médico Hospitalario con Plan Dental y Seguro Colectivo de Deuda; y por la otra parte (1)



(1) , persona a quien en razón de este acto conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número (1)

quien actúa en nombre y representación en su calidad de Apoderada General Administrativa de la Sociedad **SISA, VIDA, SOCIEDAD ANÓNIMA, SEGUROS DE PERSONAS**, que puede abreviarse **SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS**, del domicilio de Santa Tecla, Departamento de La Libertad, con Número de Identificación Tributaria cero quinientos once- doscientos diez mil ochocientos- ciento uno- dos; personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: a) Copia Certificada de Escritura Pública de Poder, otorgada en la ciudad de Santa Tecla, departamento de La Libertad, a las nueve horas y diez minutos del día veintiséis de septiembre de dos mil catorce, ante los oficios de la Notario Any Cristy Argumedo Campos, por el Licenciado José Eduardo Montenegro Palomo, en su carácter de Director Presidente y Representante Legal de SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS, inscrito en el Registro de Comercio al número Treinta y seis del Libro Un Mil Seiscientos Sesenta y Uno del Registro de Otros Contratos Mercantiles, a favor de la compareciente y de otros, en el cual se encuentra facultada para otorgar en forma conjunta o separada actos como el presente; en dicho poder se encuentra acreditada además la existencia de la Sociedad poderdante y la personería de su Representante Legal cuyo nombramiento vence el día veintidós de septiembre del dos mil diecisiete y quién en el transcurso del presente instrumento se podrá denominar "**La Contratista o La Aseguradora**", y en el carácter en que comparecen **ME DICEN**: Que han convenido en celebrar la anterior contratación de Pólizas de Seguro para personas, expresándome que reconocen el contenido y las obligaciones del referido documento, por ser su declaración de voluntad, el cual se registrará por las disposiciones de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Los siguientes documentos se consideran parte integral del presente contrato y serán interpretados en forma conjunta con él: El contrato mismo, Bases de Licitación, documentos de Oferta Económica y Técnica presentada por La Contratista y toda la documentación presentada por la misma a solicitud de FONAVIPO, todas las garantías solicitadas y adendas si las hubiere; estos documentos son complementarios entre si, en caso de haber discrepancia entre estos documentos se hará prevalecer lo establecido en este contrato. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO**: El objeto del presente contrato es la "**CONTRATACION DE PÓLIZAS DE SEGURO DE PERSONAS, AUTOMOTORES, DAÑOS Y VALORES**", a favor del Fondo Nacional de Vivienda Popular, para el período comprendido a partir del día treinta y uno de diciembre del año dos mil quince al día treinta y uno de diciembre del año dos mil dieciséis, ambas fechas a las doce horas del día, derivada de la adjudicación parcial de la **Licitación Pública No. LP-01/2016-FONA**, específicamente para las pólizas de Seguros de Personas siguientes: Seguro Colectivo de Vida, Seguro Médico Hospitalario con Plan Dental y Seguro Colectivo de Deuda. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA**: La contratista a través de este contrato se obliga a cubrir las siguientes Pólizas de Seguros: **A) SEGURO COLECTIVO DE VIDA**: Para miembros de Junta Directiva y el Personal del Fondo Nacional de Vivienda Popular; **Suma Asegurada**: Treinta veces el sueldo mensual nominal aproximado al mil más alto; Mínimo Nueve Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$9,000.00) y Máximo Cincuenta Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$50,000.00). En el caso de los miembros de Junta Directiva la suma asegurada será el valor máximo. **Cobertura**: Muerte por cualquier causa por el valor asegurado, cubriendo en forma inmediata el suicidio y homicidio. **Edad para formar parte del grupo asegurado**: Todos los empleados

que se encuentren asegurados en la póliza actualmente en vigor, deberán aceptarse sin límite de edad, ni pruebas de asegurabilidad y con el cien por ciento (100%) de la suma asegurada que le corresponda. Para las nuevas inscripciones posteriores se requiere que la edad de las personas esté comprendida entre los siguientes límites: a) De quince a sesenta y cinco años de edad, con el cien por ciento (100%) de la suma asegurada. **BENEFICIOS ADICIONALES:** **1.** Muerte accidental por el doble del valor asegurado, incluyendo como accidente la muerte y las lesiones que sufra el asegurado, causadas con arma de cualquier tipo u otros artículos usados como tales, así como por artefactos explosivos e incendiarios, causado intencionalmente o no contra el asegurado. **2.** Se considera también como muerte accidental: **a)** Desastres de la naturaleza; **b)** Motociclistas en el desempeño de sus funciones o no; **c)** Homicidio; **d)** Por práctica de cualquier tipo de deporte. **3.** Indemnización por pérdidas de miembros u ojos (tabla amplia), haya o no separación de miembros. (Dicha tabla se encuentra adjunta en la oferta presentada por la contratista). **4.** Muerte accidental especial por el Triple del valor asegurado. (Incluye Suma Asegurada Básica) **5.** Anticipación de Capital en caso de Invalidez Total y Permanente, pagadera al cien por ciento (100%) en un solo pago. **6.** Exoneración de pago de primas por Invalidez Total y Permanente. **7.** Anticipación del cincuenta por ciento (50%) de la suma básica al diagnosticársele al asegurado (a) una enfermedad grave, de forma inmediata para asegurados actuales. **8.** Gastos funerarios en adición a la suma asegurada, pagadero en veinticuatro horas siguientes a la notificación del fallecimiento de: **Titular de la póliza:** Dos Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$2,000.00); **El o la cónyuge:** Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$1,000.00); **El o los hijos** tienen la cobertura siempre y cuando sean menores de veinticinco años de edad, solteros y dependientes económicos del asegurado: Mil Dólares de Los Estados Unidos de América (\$1,000.00). **9.** Terminación del seguro al retiro o al fallecimiento, lo que ocurra primero. **10.** Muerte Presunta de acuerdo a la Ley. **11.** Privilegio de Conversión a seguro individual. **12.** Seguro automático durante un período de 90 días contados a partir de la fecha que la persona es elegible para que ingrese a la institución. **13.** Pago de reclamos en un tiempo máximo de diez días hábiles a partir de la fecha en que la documentación sea recibida a satisfacción por la Aseguradora. **14.** Para la inclusión o exclusión de empleados durante la vigencia de la Póliza, bastara que a solicitud del administrador del contrato de FONAVIPO, lo comunique por escrito a la Compañía aseguradora y la prima se cobrara o devolverá a prorrata según el ajuste que se realice al final de la vigencia de la póliza. Para las inclusiones a la póliza se deberá de completar la solicitud de ingreso y en los casos de las devoluciones de prima no aplicará si la persona a excluir ha presentado reclamo. Listado de asegurados. (Según Anexo Número Ocho, adjunto en las Bases de Licitación). **PREEXISTENCIAS:** Se aceptan las preexistencias del grupo asegurado en la póliza actualmente contratada. **CONDICIÓN ESPECIAL:** Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS, 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 SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas. **B) SEGURO MEDICO HOSPITALARIO: Cobertura Centroamericana 1. Descripción:** Clase I: Miembros de Junta Directiva, Director Ejecutivo y dependientes. Suma Máxima Anual: Cien Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$100,000.00); Deducible anual por persona: Ciento cincuenta Dólares de los Estados Unidos de América (\$150.00); Cuarto y Alimento Diario: Cincuenta y Cinco Dólares de los Estados Unidos de



América (\$55.00); **2. Descripción:** Clase II: Gerentes y Personal Ejecutivo y dependientes. Suma Máxima Anual: Cincuenta mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$50,000.00); Deducible anual por persona: Cien Dólares de los Estados Unidos de América (\$100.00); Cuarto y Alimento Diario: Cuarenta y cinco Dólares de los Estados Unidos de América (\$45.00); **Coaseguro (% de reembolso):** Diez por ciento (10%) de participación en los primeros Diez mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$10,000.00), en exceso de esta suma se reembolsará el cien por ciento (100%). **Grupo asegurado:** Los miembros de la Junta Directiva, Director Ejecutivo, Gerentes y Personal Ejecutivo con su grupo familiar. **Grupo familiar:** Asegurado, cónyuge o compañero de vida sin límite de edad; hijos, hijastros e hijos adoptivos, desde el primer día de nacido, hasta los veinticinco años de edad, solteros y dependientes económicamente del Asegurado; exceptuándose casos especiales de invalidez permanente que requieran una dependencia absoluta de sus padres. Hijos que padezcan discapacidad física o mental, sin límite de edad. **Edad de Término de Cobertura:** La cobertura finaliza al cumplir los setenta años de edad, excepto para miembros de la junta directiva. **Preexistencias:** El grupo actualmente asegurado deberá aceptarse en su totalidad sin requisitos de asegurabilidad ni edad. Para nuevas inclusiones después de dos meses de cobertura continua. **RIESGOS CUBIERTOS Y OTRAS CONDICIONES PONDERABLES: GASTOS CUBIERTOS:** **1.** Gastos Médicos y/u Hospitalarios para cada tratamiento que el Asegurado efectuó con motivo de enfermedad o accidente. **2.** Honorarios de médicos autorizados, para el ejercicio de la profesión, por servicios prestados, ya sea en hospital, clínica, consultorio particular o a domicilio. **3.** Gastos de sala de operación, de curación, cuidado intensivo, emergencias, pequeña cirugía, recuperación o similares. **4.** Gastos por servicio de anestesia y honorarios de anestesistas o anesthesiólogos debidamente autorizados para ejercer la profesión, hasta un treinta y cinco por ciento (35%) de los honorarios del cirujano. **5.** Medicamentos necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente prescrito por el facultativo que atiende al asegurado. **6.** Exámenes y estudios de laboratorio, estudios de rayos X, electrocardiogramas, encefalogramas y tomografía Axial computarizada SCAN, monitoreo de Holter y cualquier otro examen especializado necesario para la recuperación de la salud, para vías de diagnóstico. **7.** Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias semejantes. **8.** Aparatos de yeso, prótesis y ortopedia, suministro de bragueros, entablillados, abrazaderas y otros aparatos ortopédicos. **9.** Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones. **10.** Alquiler de muletas, sillas de ruedas, camas especiales para enfermos, pulmón artificial u otros aparatos semejantes, de cualquier otra especialidad siempre que el médico tratante lo requiera. **11.** Tratamientos de radioterapia radioactiva, fisioterapia, quimioterapia, rayos láser y cirugía; laserterapia, luminoterapia, galbanoterapia, sonoterapia, terapia de inhalación y cualquier otro avance tecnológico utilizado para la cura de una dolencia o con fines de diagnóstico, incluyendo cateterismo. **12.** En caso de accidente, gastos de prótesis dental, ojos o miembros artificiales necesarios. **13.** Cirugía plástica y gastos dentales causados por accidente. **14.** Tratamiento de fisiatría y servicio de fisiatras. **15.** Compra de equipo para el tratamiento de enfermedades respiratorias, como por ejemplo espaciadores de volumen y nebulizadores, siempre que el médico tratante lo indique. **16.** Medicina nuclear. **17.** Servicio de ambulancia terrestre, dentro del país en que ocurre el accidente o enfermedad; hacia o desde el hospital o clínica sin límite. Ambulancia aérea debidamente autorizada hasta un máximo de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$10,000.00) por persona, con un máximo de 2 eventos por año póliza. **18.** Beneficios de Red de Proveedores: Se solicita cien por ciento (100%) de Crédito para el servicio de hospitales tanto consulta

externa como hospitalización, este servicio únicamente aplica cuando el asegurado sea tratado en El Salvador. Los Asegurados que hagan uso de la Red de Proveedores no estarán sujetos al pago de deducible de esta póliza y se aplicara un coaseguro de Noventa / Diez (90/10) para las clases Uno y Dos (Según RED RPN adjunta en la oferta de la contratista). **19.** Perfil ejecutivo, hasta la suma de Trescientos Dólares de los Estados Unidos de América (\$300.00) sin aplicación de deducible y coaseguro, una vez durante el año póliza para clase 1 y 2. **20.** Pago máximo de honorarios de médicos por consulta externa de Cinco Dólares de los Estados Unidos de América (\$5.00) haciendo uso de médicos de RED (Según RED RPN adjunta en la oferta de la contratista). **CLAUSULAS ESPECIALES:** **1.** Litotricia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética y cirugía laparoscópica, con o sin láser. **2.** Tratamiento de SIDA, hasta veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada. **3.** Atención suministrada por enfermera titulada, siempre que el médico tratante lo autorice. **4.** Tratamientos por trastornos psiconeuróticos, histéricos y otros similares, incluyendo los causados por estrés, cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas, incluyendo medicamentos. **5.** Vacunas, con límite de edad hasta doce años, excepto mordeduras o picaduras de animales sin límite de edad. **6.** Lesiones a consecuencia de práctica de deportes tales como: atletismo, fútbol, artes marciales, aeróbicos y otros de similar naturaleza. **7.** Tratamiento médicos y quirúrgicos para corregir astigmatismo, presbiopía, miopía, estrabismo, queratotomía, queratoplastia, así como la cobertura de cataratas con o sin láser y situaciones similares. **8.** Alergias de cualquier tipo, incluyendo consultas, medicamentos, vacunas y pruebas de alergia para detectarla. **9.** Extracción de terceras molares impactadas o cordales y sus complicaciones incluyendo honorarios médicos por consulta, medicamentos y rayos X. **10.** Prostatectomías e hysterectomías, sin límite de edad. **11.** Tratamientos médicos o quirúrgicos de psiquiatría dentro del hospital sin límite y fuera del hospital hasta US\$ 2,500.00. **12.** Tratamientos nerviosos con y sin hospitalización hasta US\$ 2,500.00. **13.** Hernias de cualquier tipo. **14.** Menopausia y Andropausia. **15.** Citología y mamografía con o sin prescripción médica sin deducible ni coaseguro. **16.** Enfermedades originadas por epidemias declaradas o no, dentro o fuera del país. **17.** Compra de Lentes y aros por primera vez o restitución por cambio de graduación, un par por vigencia y para todo el grupo familiar, hasta por US\$ 400.00. **18.** Gastos Médicos y hospitalización a consecuencia de traumatismos causados por fenómenos de la naturaleza. **19.** Gastos de trasplante de los grandes órganos. **20.** Tratamientos alternativos de salud, tales como homeopatía, quiropráctica, acupuntura y tratamientos naturales o biológicos, siempre que sean realizados por médicos graduados y legalmente inscritos en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, hasta por \$500.00 por grupo familiar. **21.** Vitaminas y complementos vitamínicos cuando sean prescritos como tratamiento de un padecimiento específico cubierto por la póliza, relacionados directamente con tratamiento de una enfermedad. **22.** Esterilización, solamente por indicación médica. **23.** Esclerosis de venas varicosas sintomáticas incluyendo tratamientos con rayos laser. **24.** Circuncisión por prescripción médica. **25.** Tratamientos depresivos y de ansiedad generalizada hasta por \$250.00 por grupo familiar. **CONDICIONES ESPECIALES:** **1.-** El máximo vitalicio se reinstalará automáticamente al cien por ciento (100%) de su valor original siempre y cuando sea por padecimientos distintos al que agotaron el máximo vitalicio y se reinstalará el cincuenta por ciento (50%) del máximo vitalicio para los mismos padecimientos que ocasionaron su agotamiento. **2.** Servicio de RED de PROVEEDORES, sin cobro de prima. (Se otorga Red RPN, adjunta en la oferta presentada por la contratista). **3.** Descuento por buena experiencia: Se otorgará sobre la prima del seguro médico hospitalario, el equivalente al diez por ciento



(10%) de la diferencia que se establezca entre el cincuenta por ciento (50%) de las primas netas de devoluciones y cancelaciones cobradas durante el año, menos los siniestros ocurridos en el mismo período, siempre y cuando la siniestralidad sea menor al cincuenta por ciento (50%). **4.** El reembolso máximo por cada consulta médica será de Cincuenta Dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 50.00). **5.** Período de presentación de reclamos será hasta de tres meses después de finalizada la vigencia de la póliza. **6.** Coordinación de beneficios. **7.** Cobertura automática de noventa días. **8.** Tratamiento por Acné grado IV y cualquier otra enfermedad de la piel incluyendo cremas, jabones y otros complementos que a juicio del médico sean necesarios para el tratamiento. **9.** Cobertura para enfermedades congénitas hasta Dos Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$2,000.00). **10.** Cobertura para zapatos ortopédicos y/o plantillas sin límite de edad. **11.** Cobertura para epilepsia y sus complicaciones. **12.** Para los tratamientos permanentes y continuos la aseguradora aceptara una receta médica original por año póliza. **13.** Tratamiento médico o quirúrgico relacionado con la columna vertebral. **14.** Se otorgará crédito del 100% en hospitales, si se requieren los servicios médicos por emergencia u hospitalización. (Previa firma de convenido, según modelo adjunto en la oferta presentada por la contratista). Listado de asegurados (Según Anexo Número Once, adjunto en las Bases de Licitación). **CONDICIÓN ESPECIAL:** Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS, 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 SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas. **PLAN DENTAL:** Este plan dental cubre las categorías I y II del seguro médico hospitalario para FONAVIPO, considerando los siguientes beneficios: **TIPO I.** Exámenes orales, profilaxis, Mil dólares de los Estados Unidos de América US\$1,000.00, **II:** Tratamiento de Periodontología, Mil dólares de los Estados Unidos de América US\$1,000.00, **III y IV:** Ortodoncia, Quinientos dólares de los Estados Unidos de América US\$500.00. Deducible por año calendario por persona asegurada, pero en especial para cobertura dental. **REEMBOLSOS:** **TIPO I:** Cien por ciento 100%, **TIPO II:** Ochenta por ciento 80%, **TIPO III:** Cincuenta por ciento 50%, **TIPO IV:** Cincuenta por ciento 50%; **TIPO I. Máximo vitalicio por miembro,** Mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$1,000.00), que comprende a) exámenes orales (no más de dos en el año), b) profilaxis, incluyendo limpieza, raspado, pulimento; c) aplicaciones de fluoruro, hasta los catorce años de edad, d) Rayos X, e) Pruebas de laboratorio y otros exámenes para diagnóstico; **TIPO II: Máximo vitalicio por miembro:** Mil dólares de Los Estados Unidos de América US\$1,000.00, que comprende: a) Sostenedores de espacio, b) Tratamiento paliativo de emergencia, c) Extracciones (quirúrgicas y simples), d) Cirugía oral, e) Anestesia; f) Inyecciones terapéuticas g) Endodoncias; h) Restauración, rellenos; i) Periodontología. **TIPO III: Máximo vitalicio por miembro,** Quinientos Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$500.00), que comprende: a) incrustaciones; b) calzas; c) Coronas; d) Reparación de dentadura y puente; e) Prótesis incluyendo puentes y dentaduras. **TIPO IV: Máximo vitalicio por miembro,** Quinientos Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$500.00) que comprende: a) Instrumentos de ortodoncia y b) Tratamientos de ortodoncia. **DEDUCIBLE:** Por año calendario y por persona cincuenta Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$50.00). **LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DENTALES:** a) Servicios no cobrados o cualquier gasto por servicio o suministros que no son o pueden ser obtenidos sin costo, conforme a las leyes o regulaciones de cualquier gobierno o agencia Gubernamental,

excepto en el caso que exista un cargo por el cual el individuo asegurado estatal, legalmente obligado a pagar (Gobierno se refiere a cualquier nación, comunidad estatal, gobierno territorial o provincial o cualquier subdivisión política). b) Aquellos cargos por servicios recibidos del departamento dental o medico de cualquier patrono, sindicato, gremio, unión, asociación para beneficio del asegurado, administrador y organización similar, o por servicios de un dentista o clínica contratado para o por cualquier organización de esa índole. c) Aquellos cargos por cuidados o servicios que fueren necesarios como resultado de cualquier acto atribuible al individuo asegurado, por cometer o por la intención de cometer un asalto, agresión, telefonía o cualquier acto de agresión, insurrección, rebelión o participación en una revuelta, o como resultado de un acto de o en el curso de una guerra declarada o no. d) Aquellos cargos con fines cosméticos. e) Aquellos cargos por reemplazo de dientes extraídos antes de la fecha efectiva de la cobertura del individuo asegurado, a menos que el reemplazo este incluido en las estipulaciones. f) Aquellos cargos por dentadura, coronas, incrustaciones, calzas, puentes o instrumentos o servicios para aumentar las dimensiones verticales. g) Aquellos cargos por ajustes de dentadura o puentes dentro de seis (6) meses de la instalación de una dentadura o puente. h) Aquellos cargos por reemplazo de prótesis perdida o robada o por una prótesis duplicada. i) Aquellos cargos por higiene oral, dietético o programas e instrucciones de control de placas. j) Aquellos cargos por protectores bucales atléticos. k) Aquellos cargos por coronas enchapadas de porcelana o pónicas sobre o para reemplazar un diente o dientes posteriores la bicúspide segunda, que excede la cantidad pagadera razonable y acostumbrada para coronas enchapadas de acrílico o pónicas. l) Aquellos cargos por dentaduras o puentes temporales que, cuando combinados con el cargo por dentadura o puentes permanente, excede a la cantidad pagadera razonable y acostumbrada por la dentadura o puente permanente. m) Aquellos cargos cobrados por el dentista en concepto de visita, a la cual el paciente no acudió. n) Aquellos cargos de implantología. ñ) Aquellos cargos por drogas o medicinas, excepto antibióticos inyectables administrados por un dentista o doctor, como resultado de tratamiento dental. o) Aquellos cargos por procedimiento, servicios o suministros que no llenan los requisitos aceptables establecidos en la práctica dental, incluyendo cargos por procedimientos, servicios o suministros que no llenan los requisitos aceptables establecidos en la práctica dental, incluyendo cargos por procedimientos, servicios o suministros de naturaleza experimental. p) Aquellos cargos por tratamientos iniciados mientras el individuo asegurado no estaba cubierto bajo la póliza. q) No se pagará ningún cargo por lesión o enfermedad ocurrida mientras el asegurado este sirviendo como miembro de las fuerzas armadas de seguridad. r) No se pagara cuidados o tratamientos proporcionados por un miembro inmediato de la familia del asegurado (padre, madre, hijos o cónyuge). **Costo del Plan:** Empleado solo US\$75.00, Empleado con familia: US\$150.00. **C. SEGURO COLECTIVO DE DEUDA. COBERTURA:** Personas naturales (Deudores y/o Codeudores) con créditos vigentes, autorizados y/o administrados por FONAVIPO. **SUMAS ASEGURADAS:** El límite de responsabilidad durante la vigencia de la póliza será por la suma de UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON OCHENTA CENTAVOS DE DOLAR (US\$1,766,848.80). **SUMATORIA DE CARTERA EX PROCADES Y FONDO ESPECIAL,** Desglosado de la siguiente manera: *Cartera Ex Procades*, hasta por la suma de Cincuenta Mil Dólares de Los Estados Unidos de América (US\$50,000.00). *Cartera Fondo Especial*, hasta por la suma de Un Millón Setecientos dieciséis mil ochocientos cuarenta y ocho Dólares de los Estados Unidos de América con Ochenta centavos de Dólar (UD\$1,716,848.80). **RIESGOS**



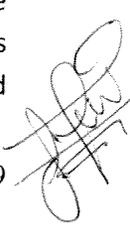
CUBIERTOS Y OTRAS CONDICIONES PONDERABLES: 1. El presente seguro cubrirá los saldos de los créditos de los usuarios de las carteras administradas por FONAVIPO, más intereses hasta por noventa días de conformidad a reporte que mensualmente enviará FONAVIPO a la Aseguradora. Las primas de la póliza se pagarán mensualmente con base a declaraciones mensuales. 2. Muerte natural del deudor y/o codeudor (si está incorporado a la póliza y paga prima) por cualquier causa incluyendo de forma inmediata el suicidio. 3. Anticipo de capital por invalidez total y permanente, hasta el cumplimiento de los sesenta y cinco años de edad, en cuyo caso la compañía de seguros hará efectivo en un solo pago el saldo de deuda más intereses a FONAVIPO. 4. Gastos funerarios hasta Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$1,000.00) sin límite de edad. 5. Muerte Presunta del deudor y/o Codeudor (si está incorporado a la póliza y paga prima), si fuere el caso. 6. Por ser traslado de seguro, los asegurados actuales gozarán de todos los privilegios que la póliza actual posee, por lo tanto, el grupo original se aceptará sin restricciones de edad y sin que sea necesario presentar declaración o pruebas de salud. Edad máxima para cubrir nuevos deudores es de sesenta y cinco años de edad, asegurados actuales sin límite de edad. 7. Por efectuar la cobranza FONAVIPO recibirá una comisión del veinticinco por ciento (25%), la cual será descontada mensualmente en el pago de la factura. 8. Forma de operar de la póliza: a) La póliza operará a base de declaraciones mensuales que cada una de las carteras enviará a la aseguradora durante los primeros diez días hábiles del mes siguiente a que corresponda. b) La declaración mensual deberá contener: i) Nombre del deudor, dirección del inmueble; ii) Monto del saldo del crédito, incluyendo intereses pendientes, si fuere el caso. c) En base a las declaraciones, la aseguradora cobrará las primas mensuales correspondientes a cada cartera y se facturará en forma separada, restando la comisión de cobro. d) La aseguradora deberá presentar el anexo de declaración y factura de cada cartera, dentro de los cinco días hábiles posteriores de la recepción de las declaraciones. 9. Los cheques de pagos de siniestros deberán ser entregados en diez días hábiles posterior a la fecha de envió de documentos completos por parte de FONAVIPO. 10. Cláusula de errores y omisiones, hasta por la suma de Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$1,000.00). Aplica únicamente para el administrador del contrato, si se omite la descripción de las personas aseguradas, la compañía será responsable bajo esta póliza siempre que no sean intencionales y que la persona a asegurar hubiese pasado las pruebas de asegurabilidad de lo que dependerá la aceptación del riesgo o no, quedando entendido que el Asegurado notificará a la compañía la omisión errónea tan pronto como lleguen a su conocimiento y pagará a la compañía la prima adicional que en su caso pueda corresponder.

CONDICIONES ESPECIALES: **Certificados de Seguro:** No se emitirán certificados de seguro; los registros mensuales reportados por FONAVIPO, servirán para cualquier reclamación. **PRIMAS.-FORMA DE CÁLCULO:** Con base en los listados mensuales mencionados en la condición Registro de Asegurados, la compañía cobrará mensualmente una prima que se calculará multiplicando el total de los montos de las deudas aseguradas por la tasa mensual por millar establecida. **Requisitos de asegurabilidad:** Para formar parte del grupo asegurado, se requerirá que en el momento de la inscripción la edad del deudor, en su cumpleaños más próximo esté comprendida entre los quince y sesenta y cinco años de edad. Sin embargo, la compañía se reserva el derecho de requerir pruebas de asegurabilidad, cuando lo considere conveniente, de acuerdo a las características del caso sometido a su aprobación. Asimismo, se reserva el derecho de recargar la tarifa a los riesgos sub-normales o declinar los riesgos no asegurables. Los honorarios de toda prueba requerida serán por cuenta de la compañía. Los exámenes médicos

17

requeridos serán practicados únicamente por los médicos designados por SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS. **CONDICIÓN ESPECIAL:** Toda obligación derivada de este seguro será pagadera, en caso de volverse exigible, única y exclusivamente por y en SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS, 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 SISA, VIDA, SOCIEDAD ANONIMA, SEGUROS DE PERSONAS o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas. **CLAUSULA CUARTA: PRECIO Y FORMA DE PAGO:** El Contratante pagará a la contratista, la cantidad total de **CIENTO DIECISIETE MIL SEIS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS DE DOLAR (\$117,006.53)** Los seguros de personas están exentos de IVA, el cual será financiado con fondos propios de FONAVIPO; FONAVIPO efectuará pagos mensuales, determinados sobre la base del monto total adjudicado dividido entre el total de meses del plazo contractual, para los seguros colectivos de Vida y Médico Hospitalario con Plan Dental; y para el seguro colectivo de deuda, las primas serán pagadas mensualmente de acuerdo a las declaraciones respectivas. El pago del monto contractual comprende: **Por el Seguro Colectivo de Vida**, la cantidad de **ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y UN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (\$11,141.81)**; **Por el Seguro Médico Hospitalario con plan dental**, la cantidad de **SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$76,270.00)**; **Por el Seguro Colectivo de Deuda**, la cantidad de **VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA CON SETENTA Y DOS CENTAVOS (\$29,594.72)**. El período de gracia de todas las pólizas será de treinta días contados a partir de la emisión del quedan, durante este período, los seguros gozarán totalmente de cobertura. **CLAUSULA QUINTA: PLAZO DEL CONTRATO:** La contratista se obliga a dar la cobertura de las pólizas de Seguros antes descritas, durante el periodo comprendido del TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS, ambas fechas a las doce horas del día. Los administradores del contrato de acuerdo a las pólizas bajo su responsabilidad serán: **1. Por el Seguro Colectivo de Vida y Seguro Médico Hospitalario con Plan Dental:** El Jefe de la Unidad Administrativa. **2. Por el Seguro Colectivo de Deuda**, que comprende: i) Cartera Exprocades: El Jefe de la Unidad de Operaciones de Préstamos. ii) Cartera Fondo Especial de FONAVIPO: La Jefe de la Unidad de Gestión de Activos del Fondo Especial. **CLAUSULA SEXTA: CONDICIONES ESPECIALES:** a) La contratista, se compromete a prorrogar el período de cobertura de las pólizas por un período igual o inferior, previa solicitud escrita por FONAVIPO, conservando los mismos términos y condiciones, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. b) En caso de que el reclamo realizado por el contratante sea rechazado, la compañía aseguradora deberá sustentar las razones del rechazo, ya sea basado en cláusulas contractuales o con evidencia técnica que compruebe la no cobertura del siniestro. **CLAUSULA SEPTIMA: GARANTIA:** La contratista dispondrá de quince días hábiles, posteriores a recibir copia del contrato formalizado, para la presentación de la garantía de cumplimiento, a favor de FONAVIPO la que se constituirá por un diez por ciento (10%) del monto total del contrato y el plazo mínimo será de DIECISEIS MESES a partir de que el contrato entre en vigor, continuando su vigencia durante todo el tiempo que lo esté el mencionado contrato y sus prórrogas, si las hubiere, y caducará al cumplirse por completo las obligaciones contraídas por el contratista al suscribirse el contrato relacionado y el contratante haya declarado solvente al contratista y se devolverá,

cuando haya finalizado su vigencia; la Garantía de Cumplimiento de Contrato será presentada de acuerdo al anexo adjunto a las Bases de Licitación. La falta de presentación por parte del contratista de la garantía de cumplimiento o la falta de firma del contrato, constituirán causa suficiente para dejar sin efecto la adjudicación y para la ejecución de la garantía de mantenimiento de oferta. En tal caso, la autoridad competente de la Institución Contratante podrá adjudicar el contrato al oferente cuya oferta haya sido la siguiente mejor evaluada si la hubiere. En caso de incrementarse el monto del contrato, la fianza deberá aumentarse en proporción al porcentaje de la fianza original. En caso de presentar una fianza con vigencia cerrada, el contratista debe estar consciente que de darse una prórroga de contrato deberá renovar la fianza. **CLAUSULA OCTAVA: INCUMPLIMIENTO:** Cuando el contratista incurra en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad a lo establecido en el artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. En caso de incumplimiento por parte del Contratista, se podrá dar por terminado este contrato, previo aviso por escrito y sin necesidad de declaración judicial. **CLAUSULA NOVENA: TERMINACION DEL CONTRATO:** El contratante podrá dar por terminado el contrato, sin responsabilidad alguna de su parte cuando: a) El Contratista incurra en mora en el cumplimiento de los plazos o de cualquier obligación contractual; b) Por común acuerdo de ambas partes. **CLAUSULA DECIMA: MODIFICACIONES AL CONTRATO:** El presente contrato podrá ser modificado por escrito, de común acuerdo entre ambas partes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SOLUCION DE CONFLICTOS:** Para efectos del contrato, toda controversia que surgiera entre El Contratante y La Contratista, será sometida: **a) ARREGLO DIRECTO.** Las partes contratantes procuraran solucionar las diferencias a través de sus representantes y delegados especialmente acreditados, dejando constancia escrita en acta de los puntos controvertidos de las soluciones en su caso. **b) SEDE JUDICIAL.** En caso de no solucionar la controversia por medio del arreglo directo, se acudirá a sede judicial, de conformidad al art. 161 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: JURISDICCION:** Para los efectos legales de este contrato, ambas partes contratantes señalamos como domicilio especial el de esta ciudad, a cuyos tribunales nos sometemos en caso de conflicto judicial. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: NOTIFICACIONES:** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: Para El Contratante: Alameda Juan Pablo Segundo, entre treinta y siete y treinta y nueve avenida norte, edificio FONAVIPO, San Salvador. Teléfonos: veinticinco cero uno- ochenta y ocho ochenta y ocho. Para la Contratista: Kilometro diez y medio Carretera Panamericana, Centro Financiero SISA, Edificio Principal, Santa Tecla, La Libertad. Teléfono: veintidós veintinueve ochenta y ocho ochenta y ocho. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso de ejecución de este contrato, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora de la información mantendrá confidencialidad y evitará revelarla a toda persona que no sea empleado o subcontratante autorizado salvo que: a) la parte receptora tenga evidencia que conoce previamente la información recibida; b) la información recibida sea del dominio público; c) la información recibida proceda de un tercero que no exija confidencialidad. La parte receptora de la información se responsabilizará de que sus empleados se sujeten a las limitaciones establecidas. El incumplimiento a esta cláusula será causal de terminación del contrato de conformidad

 19 

con la Ley. **Y YO**, el suscrito Notario DOY FE: Que las firmas que calzan el documento que antecede, son auténticas por haber sido puestas a mi presencia por los comparecientes a quienes expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial que consta de seis hojas útiles, y leída que les fue por mí, íntegramente en un solo acto sin interrupción, manifiestan que está redactado conforme a sus voluntades, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.-**

[Handwritten signature]

x

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



RC/