



POLIZA NUEVA DE AUTOMOTORES

Condiciones Particulares

Fecha: 28 de Enero de 2020

Plan: Plan Basico De Automotores

Asegurado / Contratante: 6181 FONDO SOLIDARIO PARA LA FAMILIA MICROEMPRESARIA

Datos Personales:

Vigencia de la Póliza:

Desde: 1 de Enero de 2020
Hasta: 31 de Diciembre de 2020
Hora Oficial: 12:00 Meridiano
Moneda: Dólares EEUU

Dirección: Prolongacion Calle Arce Entre 39 Y 41 Avenida Norte #2119

Total de Unidades Aseguradas: 6

Ver Listado Adjunto

Coberturas

- Daños Al Vehículo Asegurado
- Responsabilidad Civil Por Daños A Terceros En Sus Personas
- Responsabilidad Civil Por Daños A Terceros En Sus Bienes
- Gastos Médicos Por El Asegurado Y Ocupante Del Vehículo
- Condición Especial De Riesgos Catastróficos
- Responsabilidad Civil En Exceso (L.U.C)
- Accidentes Personales Para El Conductor Propietario

asnovil 2278-2772

Prima:		\$	3,275.96
IVA:	13%		425.88
Total a Pagar:		\$	3,701.84

Observaciones **EMISION***

Frecuencia de Pago	Forma de Pago	Día de Pago	Cuota Mensual
Doce (12) Pagos Mensuales	Directo En Caja Especial	1 del mes correspondiente	\$ 308.49

Corredor: Riesgos & Seguros, S.A. De C.V. CVD-1017

POLIZA DE INCENDIO - ENDOSO NOMINAL

Fecha: 28 de Febrero de 2020

Plan: Multiramos Todo Riesgo

Asegurado / Contratante: Fondo Solidario Para La Familia Microempresaria

Datos Personales

Vigencia de la Póliza:

Desde: 1 de Enero de 2020
Hasta: 31 de Diciembre de 2020
Hora Oficial: 12:00 Meridiano
Moneda: Dólares EEUU
Endoso Efectivo: 1 de Enero de 2020

Dirección: Prolongación Calle Arce Entre 39 Y 41 Avenida Norte #2119

Surtiendo efecto el **1 de Enero de 2020**, formando parte de la Póliza de Incendio No. **15B503** a favor de **Fondo Solidario Para La Familia Microempresaria** queda por este medio mutuamente entendido y aceptado que en la póliza arriba mencionada, bajo la cual se adhiere este endoso, se modifica lo siguiente:

*****DETALLE DE BIENES Y SUMAS ASEGURADAS:**

- Ubicación 1: Oficina Central, Prolongación Calle Arce entre 39 y 41 Avenida Norte #2119, San Salvador, (área de créditos).

Bienes cubiertos: Contenido - Mobiliario y Equipo (según detalle adjunto); Suma Asegurada \$233,923.50

- Ubicación 2: Oficina Santa Ana, Calle Libertad Oriente entre 9 y 11 Avenida Norte Centro de Gobierno Santa Ana, Santa Ana.

Bienes: Contenido - Mobiliario y Equipo (según detalle adjunto); Suma Asegurada \$9,426.82

- Ubicación 3: Oficina San Miguel, Barrio San Felipe 6a Calle Poniente y 5a Avenida Norte, Edificio Plaza Medica 2do. Nivel Local #29, San Miguel.

Bienes: Contenido - Mobiliario y Equipo (según detalle adjunto); Suma Asegurada \$5,101.45

- Ubicación 4: Ciudad Mujer Usulután, 9a Calle Oriente y Final 8a Avenida Sur, Barrio El Calvario, frente al Centro de Gobierno, Usulután

Bienes: Contenido - Mobiliario y Equipo (según detalle adjunto); Suma Asegurada \$2,037.59

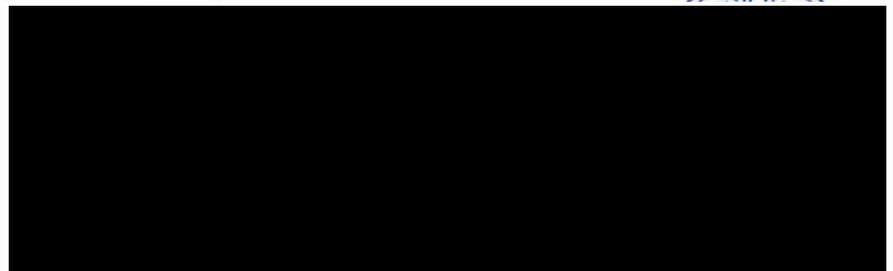
- Ubicación 5: Cantón El Rosario kilometro 3, carretera a San José Guayabal, San Martín.

Bienes: Edificios - Construcciones; Suma Asegurada \$3,000.00

Primas	Suma Asegurada	Prima Anual
Prima Neta	\$253,489.36	\$ 633.72
Impuesto de bomberos		\$ 10.51
IVA		\$ 83.75
Total a Pagar		\$ 727.98

Forma de pago: (12) Doce cuotas sucesivas.

Todos los demás términos y condiciones que forman parte de esta póliza, permanecen sin cambio.



POLIZA DE SEGURO DINERO Y VALORES

Fecha : 24 de Enero de 2020

Plan: Seguro De Dinero Y Valores

Asegurado / Contratante: **6181 Fondo Solidario Para La Familia Microempresaria**

Datos Personales

Vigencia de la Póliza:

Desde: 01 de Enero de 2020
Hasta: 31 de Diciembre de 2020
Hora Oficial: 12:00 Meridiano
Fecha efectiva: 01 de Enero de 2020

Dirección: Prolongacion Calle Arce Entre 39 Y 41 Avenida Norte #2119

POLIZA INICIAL

Riesgos Cubiertos:

Cubriendo la pérdida de Dinero y/o Valores, a consecuencia de Robo, hurto, asalto, atraco y/o intimidación en las personas que custodian el dinero y/o valores, mientras se encuentren contenidos dentro de la Oficina Central y agencias, descritas en el Seguro de Todo Riesgo de Incendio, en tránsito dentro del Territorio de la República de El Salvador y/o en cualquier lugar en donde opere el asegurado. Cuando sea transportado en vehículos propiedad del Asegurado, de sus empleados de FOSOFAMILIA, de terceros debidamente autorizados, y/o por sus empleados, caminando.

Límite de responsabilidad:

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía será por uno o varios eventos durante el año de vigencia de la póliza, hasta la suma de \$5,000.00.

Riesgos cubiertos:

Robo, Hurto, Asalto y/o Atraco.

Ubicación:

En cualquier lugar de la Republica en donde opere el Asegurado.

Cláusulas especiales:

-Cláusula de mensajero, hasta por el límite máximo de responsabilidad:

"En lo referente a mensajería se entenderá en tránsito físicamente en poder de cajeros, pagadores, cobradores o de cualquier otro empleado o funcionario, con propósito de efectuar cualquier operación propia del negocio del Asegurado, la pérdida deberá ocurrir a consecuencia de robo, hurto, atraco o asalto, con o sin arma, por Incapacidad física de la persona portadora cubriendo las pérdidas, daños o robo de los bienes Asegurados, atribuibles directamente a incapacidad física de la persona encargada de su traslado, provocada por enfermedad repentina o causada por accidente que le produzca pérdida del conocimiento, lesiones o la muerte; Accidentes del vehículo que transporta a las personas responsables del manejo de los bienes Asegurados, cubriendo las pérdidas, daños o robo que sufran los bienes Asegurados, a consecuencia de que el vehículo que conduzca a las personas que llevan consigo físicamente dichos bienes, sufra daños por incendio, rayo, explosión, colisión, volcadura, caída, descarrilamiento, así como por hundimiento o rotura de puentes, siempre que dicha pérdida haya ocurrido en días y horas hábiles e inhábiles de trabajo para el asegurado"

-Daños a Cajas Fuertes, muebles y/o locales, hasta la suma de \$ 5,000.00

-Errores u omisiones no intencionales

-Reinstalación Automática de suma asegurada, dos veces al año durante la vigencia de la póliza con cobro de prima a prorrata

-Anexo de Limitacion por sanciones

Deducibles:

Toda y cada pérdida estará ajustada a la aplicación de un deducible del 10% de la pérdida ajustada, mínimo \$100.00

Prima anual

	Suma Asegurada	Tarifa	Prima
Dinero y Valores	\$5.000.00	1.50%	\$75.00
IVA			\$9.75
Total a Pagar			\$84.75

Forma de Pago:

La forma de pago se realizará en doce (12) cuotas mensuales y sucesivas.

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**CONDICIONES PARTICULARES****Contratante:**

FONDO SOLIDARIO PARA LA FAMILIA MICROEMPRESARIA

Vigencia:

Desde el 01 de Enero de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020.
Ambas fechas a las 12 horas del día.

Grupo Asegurado:

Todo el personal al servicio y debidamente contratado por el Asegurado, y que se encuentren activamente laborando, de acuerdo a la clase siguiente:

Clase A: Miembros del Consejo Directivo, Directores y Generales, Coordinadores, Jefes de Departamento y/o Unidades y Empleados Operativos.

Sumas Aseguradas:

Clase A: Miembro del Consejo Directivo, Directores y Generales, Coordinadores, Jefes de Departamentos, y/o Unidades y Empleados Operativos, hasta por la suma de \$10,000.00

Clase	Personal Asegurado	Suma Asegurada Individual	Total Suma Asegurada
"A"	44	\$10,000.00	\$440,000.00

Tasa por millar anual:

Tasa por millar anual 4.75 %

Forma de pago:

La forma de pago se realizará en doce (12) cuotas mensuales y sucesivas.

En testimonio de lo cual la Aseguradora emite la presente Póliza, en San Salvador, a los treinta días del mes de Enero de dos mil veinte.

POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

CONDICIONES ESPECIALES

Contratante:

FONDO SOLIDARIO PARA LA FAMILIA MICROEMPRESARIA

Vigencia:

Desde el 01 de Enero de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020.
Ambas fechas a las 12 horas del día.

Coberturas Básicas:

La compañía pagará la suma asegurada individual convenida al ocurrir el fallecimiento de un asegurado, por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio de forma inmediata, indemnizando la suma asegurada contratada.

Esta cobertura opera en cualquier lugar, día, hora, dentro del territorio nacional.

Beneficios Adicionales:

1. Muerte y Desmembramiento.
2. Doble Beneficio por Accidente.
3. Pago Anticipado de la Suma Asegurada en caso de Invalidez Total y Permanente.
4. Exoneración del Pago de Prima por Invalidez Total y Permanente: **esta cobertura queda sin efecto si se hace efectivo el Pago Anticipado de la Suma Asegurada en caso de Invalidez Total y Permanente.**
5. Gastos Funerarios: En adición a la suma asegurada contratada, la Compañía reconocerá una suma adicional en concepto de gastos funerarios, suma fija de \$1,500.00

Límites de Edad:

1. Para iniciar Seguro:

Grupo Inicial:

- a) Entre los 18 y 75 años de edad, (100% de la suma asegurada)

Nuevo Ingreso:

- a) Entre los 18 y 75 años de edad, (100% de la suma asegurada)

Para el beneficio de Enfermedades Terminales

- a) Entre los 18 y 55 años de edad

2. Para terminación del Seguro:

El Seguro terminara al cumplir el asegurado los 75 años de edad.

3. Para terminación de Beneficios Adicionales:

- a) Para el Beneficio Adicional de Accidentes, al cumplir los 75 años de edad.
- b) Para los Beneficios de Exoneración y Anticipación de Capital, por invalidez total y permanente al cumplir los 75 años de edad.
- c) Para el beneficio de Enfermedades Terminales: Al cumplir los 60 años de edad

Suscripción:

Se cubrirán Enfermedades Preexistentes para el grupo que inicie con la póliza, para las nuevas inclusiones después de 3 meses de encontrarse laborando para la Institución.

Concesiones Especiales:

- **Muerte especial calificada como accidente:** Se considerará como muerte accidental, calificada para doble indemnización, las lesiones que sean causadas por arma cortante, cortopunzante, de fuego, artefactos explosivos o incendiarios.
- **Para suscripción:** Serán aceptados todos los asegurados del grupo inicial sin restricción de edad y con el 100% de la suma asegurada del listado proporcionado, dependiendo de su categoría.
- **Beneficio de Enfermedades Terminales:**
 - Si un asegurado durante la vigencia de la presente Cobertura, es diagnosticado como enfermo terminal, la Aseguradora anticipará por esta cobertura, hasta por el 40% de la suma asegurada básica de vida del asegurado.
 - Se considera como enfermedad terminal toda aquella patología que presente el asegurado y cuyo pronóstico de vida sea menor a 12 meses.
 - Conforme a lo expresado para tal efecto en las Condiciones Particulares de la póliza, al momento del fallecimiento de dicho Asegurado, se entregará el 60% restante de la suma asegurada.
 - Este beneficio es pagadero al asegurado después de haber estado cubierto bajo el anexo de Enfermedades Terminales al menos por 180 días consecutivos.
- **Cobertura de errores u omisiones no intencionales:**

Si el contratante y/o asegurado hubiere(n) cometido inexactitud u omisión sin dolo de su parte sobre cualquier información, estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como advierta la circunstancia dado el aviso correspondiente.
- **Seguro Automático:**
 - i) Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, quedará automáticamente asegurada por la póliza durante un período de treinta (30) días contado a partir de la fecha en que reunió tales condiciones. Transcurrido este período, el seguro continuará en vigor siempre que el Asegurado hubiese sido inscrito en el Registro de Asegurados de la póliza emitida.
 - ii) Si la inscripción de un Asegurado fuera solicitada después de transcurrir el periodo de treinta (30) días antes indicados, cualquiera que sea la causa, la Aseguradora podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción.
- **Se considerará como muerte accidental, las causadas bajo las siguientes circunstancias:**
 - a. Las lesiones que sean causadas por arma cortante, corto punzante, de fuego, artefactos explosivos o incendiarios, en forma intencional o no.
 - b. Riesgo de Motociclismo como pasajero o piloto y en el desempeño de sus funciones, siempre y cuando no se trate de competencias.
 - c. Muerte y/o lesiones causadas por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.
 - d. Muerte mientras el asegurado se encuentre practicando cualquier tipo de deporte como aficionado.
 - e. La asfixia por inmersión, por obstrucción o por inhalación de vapores o gases
 - f. Electrocutación
 - g. La intoxicación por inhalación, absorción o ingestión de venenos o sustancias tóxicas o alimentos en mal estado.

Prima:

Total Suma Asegurada	Tarifa Anual	Prima Anual
\$440,000.00	4.75 ‰	\$ 2,090.00

Notas Importantes:

- Se adiciona anexo de Limitación por Sanciones

En testimonio de lo cual, la Aseguradora emite la presente Póliza en San Salvador, a los treinta días del mes de Enero de dos mil veinte.



POLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

Fecha : 10 de Febrero de 2020

Plan: Seguro De Fidelidad De Empleados

Asegurado / Contratante: **6181 Fondo Solidario Para La Familia Microempresaria**

Datos Personales

Vigencia de la Póliza:

Desde: 01 de Enero de 2020
Hasta: 31 de Diciembre de 2020
Hora Oficial: 12:00 Meridiano
Fecha efectiva: 01 de Enero de 2020

Dirección: Prolongacion Calle Arce Entre 39 Y 41 Avenida Norte #2119

RIESGOS CUBIERTOS:

Pérdida de bienes, valores, dinero, otros títulos valores propiedad del FOSOFAMILIA, o sobre los que tuviere interés pecuniario o de los cuales fueren legalmente responsables que resulten de actos fraudulentos, deshonestos, malversación de fondos, negligentes, hurto, estafa, falta de honradez, falsificación otro acto de mala fe o criminal, cometido por los funcionarios y empleados al servicio de la institución, en el desempeño de los cargos para los cuales deben estar afianzados, aún cuando tales actos los cometiere el empleado o funcionario en conveniencia con terceras personas al servicio del FOSOFAMILIA o no, ya sea como autores, cómplices o encubridores, quedando limitada la responsabilidad del FOSOFAMILIA únicamente por cada empleado.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD:

El límite máximo de responsabilidad de la Compañía será por uno o varios eventos durante el año de vigencia de la póliza, hasta la suma de \$60,000.00.

CARGOS AFIANZADOS:

Todos los empleados con quienes el asegurado hubiese celebrado contrato de trabajo por escrito, vigente en el desempeño de las funciones inherentes a sus cargos.

UBICACIÓN:

En cualquier lugar de la Republica en donde opere el Asegurado.

CLÁUSULAS ESPECIALES:

- Se otorga cobertura para aquellos empleados con los que aún no se ha celebrado contrato, pero que forman parte de la planilla del ISSS y/o AFP.
- La póliza permitirá la sustitución o inclusión en los cargos de los nuevos funcionarios o empleados quedando éstos automáticamente afianzados desde el momento que tomen posesión del cargo.
- La aseguradora reinstalará automáticamente la suma asegurada, sin costo de prima.
- Errores u omisiones no intencionales
- Cláusula de Indemnización:
La aseguradora indemnizará toda pérdida cubierta por la póliza y descubiertas a partir de la vigencia y/o durante los períodos de renovación de la póliza, hasta después de transcurridos doce meses a partir de la fecha de no renovación o de la cancelación de la póliza.
- Cláusula de empleadas (o)
La aseguradora cubrirá todas las pérdidas protegidas por la póliza causadas por las (os) empleadas (o) y/o funcionarias (o) del asegurador que se encuentren actualmente laborando en la fecha que ocurra el siniestro y que dicha pérdida sea reportada a la compañía de seguros en los períodos mencionados en la cláusula de indemnización aun y cuando en la fecha de notificación del reclamo las empleadas (o) y funcionarias (o) ya no se encuentren laborando para el asegurado principal.
- Anexo de limitación por sanciones.

DEDUCIBLES:

Toda y cada pérdida estará ajustada a la aplicación de un deducible del 10% de la pérdida ajustada, mínimo \$200.00

POLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

Fecha : 10 de Febrero de 2020

Plan: Seguro De Fidelidad De Empleados

Asegurado / Contratante: **6181 Fondo Solidario Para La Familia Microempresaria**

Datos Personales

Vigencia de la Póliza:

Desde: 01 de Enero de 2020
Hasta: 31 de Diciembre de 2020
Hora Oficial: 12:00 Meridiano
Fecha efectiva: 01 de Enero de 2020

Dirección: Prolongacion Calle Arce Entre 39 Y 41 Avenida Norte #2119

PRIMA ANUAL

	SUMA ASEGURADA	TARIFA	PRIMA
Prima Anual	\$ 60,000.00	2.00%	\$ 1,200.00
IVA			\$ 156.00
Total a Pagar			\$ 1,356.00

Forma de Pago:

La forma de pago se realizará en doce (12) cuotas mensuales y sucesivas.

Original