

NOTA ACLARATORIA:

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ellos los datos personales de las personas naturales o jurídicas firmantes (artículos 24 y 30 de la LAIP y Artículo 6 del Lineamiento n°1 para la Publicación de la Información Oficiosa).

ANEXO DE RENOVACION

Número de Póliza

VIDE - 513289

Vigencia

31-12-2019 hasta 31-12-2020

Cuenta

NIT-61415129010200

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Intermediario:

012928 JORGE ALBERTO FLORES CORTEZ CANAL A2.

Dirección

ANTIGUO EDIFICION BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PONIENTE Y 7A AV NORTE S/N, SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

A solicitud del Asegurado la Compañía conviene en **RENOVAR** la Póliza cuyo número se indica arriba por el período comprendido desde el 31 de Diciembre de 2019 hasta el 31 de Diciembre de 2020, ambas fechas a las doce horas del día.

CONDICION 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.

PRIMERA.- GRUPO ASEGURABLE.-

Personas naturales deudoras (o codeudoras) de créditos ya contratados propiedad de FOSAFFI o recibidos en administración; y créditos que se otorguen o se reciban en virtud de nuevos contratos de administración. Las personas jurídicas que lo requieran podrán incluirse en esta póliza incorporando a sus representantes. El Monto máximo a asegurar es de hasta US\$100,000.00 por crédito.

SEGUNDA.- BENEFICIARIO.-

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

TERCERA.- SUMA ASEGURADA.-

Saldo de cartera de préstamos calificada en categoría de riesgo A, B, y C. La suma asegurada será de **US\$3,611,397.98 (TRES MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON NOVENTA Y OCHO CENTAVOS (DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA))** esta cantidad estará sujeta a variación de los saldos que se declaren mensualmente a la compañía, las cuales pueden variar por abonos a préstamos, refinanciamientos, financiamientos otorgados, y nueva cartera que FOSAFFI reciba en propiedad o en administración.

CUARTA.- CONDICIONES DE COBERTURA.-

1. Monto máximo a cubrir por evento. Hasta valor asegurado de US\$100,000.00 por crédito.
2. Muerte del deudor asegurado, cualquiera que fuere su causa, incluyendo suicidio y homicidio desde el primer día de contratada la Póliza.



ANEXO DE RENOVACION

Número de Póliza

VIDE - 513289

Vigencia

31-12-2019 hasta 31-12-2020

3. Anticipo de capital en un solo desembolso en caso de incapacidad total y permanente del deudor asegurado.
4. Cobertura de intereses hasta 90 días después del fallecimiento.
5. Después del mes de cobertura reportado y pagado a la Compañía de Seguros, el asegurado tendrá una cobertura de 60 días.
6. El límite de edad de contratación para poder ser asegurados, será desde 18 años hasta 65 años para los nuevos deudores; y no habrá límite de edad para los créditos ya contratados.
7. El plazo de la deuda a asegurar estará entre 1 y 30 años.

QUINTA.- FORMA DE OPERAR.-

1. El seguro Cartera de préstamos propiedad de FOSAFFI y Cartera Administrada por FOSAFFI operará de la siguiente forma: En los primeros quince días hábiles de cada mes, FOSAFFI enviará a la compañía de seguros los reportes de los saldos adeudados de cada deudor al cierre del mes anterior, en el cual se deberá detallar: Saldo de Capital, Interés Corriente, Interés por mora y en los casos que aplique interés permutados, la suma de cada uno de estos valores servirá para el cálculo de la prima para cobertura del mes en que se presentan los listados. Además, el reporte deberá contener detalle de referencia de crédito, nombre del deudor, y saldos de deuda.
2. Los créditos que se formalicen durante el mes en que se presentan los reportes, tendrán cobertura a partir de la fecha de contratación, siempre que sean reportados en el mes siguiente.
3. Los deudores de créditos ya contratados de la cartera propiedad de FOSAFFI o cartera recibida en administración y los casos de refinanciamientos de estos créditos ya contratados, que mejoran su calificación pasando a categoría C, B o A; se incorporaran en la cobertura de seguros sin necesidad de llenar formulario de declaración de salud. Se llenará Declaración de Salud, únicamente para nuevos deudores por otorgamiento de nuevos créditos. Para efectos de reportar a cobertura de seguros, los refinanciamientos no constituyen nuevos créditos. Previo a la contratación de nuevos créditos, las declaraciones de salud que presenten los solicitantes se enviarán por correo electrónico y la Compañía responderá su aceptación o no por el mismo medio, para cobertura desde la fecha de contratación y se reportarán en el mes siguiente a su formalización.
4. La compañía de seguros adicional a lo establecido en la póliza, deberá de especificar por escrito en que momento la persona a asegurarse deberá llenar solicitud de seguro y cumplir con los exámenes médicos que la compañía de seguros determine, si éstos fueren necesarios.
5. La Compañía de Seguros otorgará cobertura provisional en los casos que ésta solicite documentación o información adicional para completar la solicitud de seguro presentada a la aseguradora para cubrir un crédito contratado con FOSAFFI. Esta cobertura procederá en los casos en que el contratante del crédito sea un riesgo asegurable y durará mientras se complementan los documentos o información solicitada.



ANEXO DE RENOVACION

Número de Póliza

VIDE - 513289

Vigencia

31-12-2019 hasta 31-12-2020

6. Las Declaraciones de salud se remitirán a la compañía de seguros adjuntándose al reporte de saldos que se remitan; en dichos reportes se incluirán estos nuevos deudores de la cartera de préstamos que tendrán cobertura a partir de la fecha de contratación de su préstamo.
7. La notificación de un siniestro se hará por medio de nota escrita. La Compañía tardará como máximo 15 días hábiles a partir de la fecha que reciba toda la documentación completa y a satisfacción, para dar respuesta a los reclamos presentados, sea que los reclamos procedan o no.

SEXTA.- TARIFA POR MILLAR ANUAL.-

Se establece una tasa por millar anual de 5.16%

SEPTIMA.-FORMA DE PAGO.-

Las facturas emitidas por la Compañía tendrán como fecha de vencimiento el día primero del mes al que corresponde la cobertura de la prima, otorgándose un periodo de gracia de 60 días para el pago. Los pagos se efectuarán mensualmente mediante la emisión de dos facturas una que corresponda a la cartera propiedad de FOSAFFI y la otra a la cartera de créditos administrada por FOSAFFI.

La Compañía de Seguros presentará su factura de cobro en las oficinas del FOSAFFI, a efectos que le otorguen quedan. El pago se hará mediante cheque a nombre de la compañía aseguradora o por medio de transferencia electrónica.

OCTAVA.-VIGENCIA DEL SEGURO.-

La vigencia de la Póliza será de las 12:00 m. del 31 de diciembre de 2019 hasta las 12:00 m. del 31 de diciembre de 2020.

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

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en Santa Tecla el día 06 de enero de 2020.



Vinny Uruñá de Romero
Coordinadora de Operaciones



**ANEXO DE RENOVACION
COLECTIVO DE VIDA**

Número de Póliza:	VC-01260
Contratante :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del martes, 31 de diciembre de 2019 al jueves, 31 de diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)

Por medio del presente Anexo se hace constar que a solicitud del Contratante, la Compañía conviene en renovar la vigencia de la Póliza por el período arriba indicado, ambas fechas a las doce horas, de acuerdo a los siguientes términos:

SECCION I: COLECTIVO DE VIDA

GRUPO ASEGURADO	SUMA ASEGURADA POR PERSONA
Personas activamente trabajando para el Contratante y según las siguientes categorías:	
CLASE 1-EMPLEADOS CON NOMBRAMIENTO PERMANENTE O POR CONTRATO	40 Veces el salario mensual redondeado al próximo mil más alto, Mínimo \$12,000.00, Máximo \$35,000.00
CLASE 2-EMPLEADOS PENSIONADOS O JUBILADOS DESDE LOS 70 AÑOS DE EDAD	\$2,857.00.

COBERTURA BASICA: Indemnización en caso de fallecimiento por cualquier causa ✓

BENEFICIOS ADICIONALES

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

COBERTURAS

1. Muerte por cualquier causa, incluyendo suicidio y homicidio desde el primer día de contratada la póliza.
2. Muerte accidental, incluyendo el homicidio y lesiones causadas por armas de fuego y/o corto punzante, accidentes de tránsito en cualquier forma, incluyendo los originados bajo los efectos del alcohol, estupefacientes y/o drogas. **Limitación:** No se cubre como accidente las lesiones o muerte cuando el asegurado esté bajo el efecto de bebidas alcohólicas o drogas.
3. Muerte accidental especial, en los siguientes casos:
 - I. Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transportes públicos que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
 - II. Mientras el asegurado vaya viajando como pasajero dentro de un ascensor corriente de pasajeros (con excepción de ascensores de mina); o
 - III. Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio.
4. Renta por incapacidad total y permanente hasta el cumplimiento de los 65 años de edad, independientemente de la clase o categoría en que se encuentre el asegurado. Este beneficio debe hacerse 50% de la suma asegurada contra entrega de la incapacidad, el resto se hará en 12 mensualidades.
5. Exención de primas por incapacidad total y permanente, hasta los 65 años de edad, continuando asegurados con la Compañía bajo la cual sufrió el accidente, aunque no se renueve.
Limitación: La cobertura termina al cancelarse la póliza o al excluirse el asegurado de ésta.
6. Gastos funerarios por US\$2,286.00 para todas las clases.
7. Edad límite para el seguro de vida: Sin límite de edad para estar asegurado.
8. El empleado continuará cubierto un mes después de su retiro de la empresa y puede optar por tomar un Seguro de Vida sin prueba de asegurabilidad.

9. Además de los casos normales, se cubrirá como accidente la participación a bordo de cualquier vehículo de carrera de velocidad u otro notoriamente peligroso, así como la práctica de cualquier deporte peligroso.
10. Reinstalación automática de la Suma Asegurada a su monto inicial, por pérdida de miembros accidentalmente.
Limitación: En renovación de póliza únicamente.
11. Los empleados recibirán cobertura automática a partir de la fecha de ingreso como empleado, independientemente de la fecha que se reporte a la compañía aseguradora.
12. Anulación de la Cláusula de Indisputabilidad.
13. Muerte presunta según la ley.
14. Riesgo de motociclismo como accidente.
15. 20% de anticipación, abonado a la indemnización de vida en caso de fallecimiento, solamente con la notificación de la institución asegurada.
16. En caso de incapacidad total y permanente, cuando fallezca un asegurado antes de cumplir los seis meses de espera de incapacidad a consecuencia de accidente, ésta se indemnizará inmediatamente como accidente, sin presentar las pruebas correspondientes del beneficio referido.
Limitación: Siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en el anexo del beneficio adicional de accidentes.
17. Doble indemnización por fallecimiento a consecuencia de fenómenos y/o convulsiones de la naturaleza, cualquiera que sea la causa.
18. Tabla de beneficios de muerte, desmembración y/o pérdida de funciones, pérdida de la vista accidentalmente.
19. Terminación del Seguro y los Beneficios de Muerte, Desmembramiento y Pérdida de la Vista Accidentalmente, será al cumplimiento de los 98 años de edad.
Limitación: Beneficio de accidentes termina a los 70 años.
20. Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora (prima no devengada), será efectuado a prorrata y con corte semestral en los meses de junio y diciembre, entendiéndose esto lo acontecido de enero a junio el primer corte y de julio a diciembre el segundo, adjuntando sus respectivos anexos, pudiéndose compensar en estos dos periodos de corte si procediera, los valores a pagar o devolver.
21. Tabla de Indemnizaciones – Seguro Colectivo de Vida Beneficio de Muerte y Desmembramiento Accidental (Sobre Suma Asegurada), según tabla adjunta.

PRIMA DEL SEGURO: 3.25 por millar anual.

FORMA DE PAGO: ANUAL

TOTAL PRIMA A PAGAR: US\$ 5,925.68

Intermediario

REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ

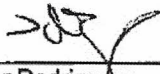
Subgerente Corporativo

XIOMARA PEREZ (CUENTAS INSTITUCIONALES)

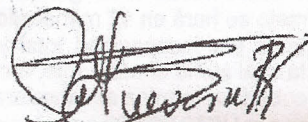
Teléfonos:

Correo Electrónico:

En testimonio de lo cual, la compañía emite la presente Póliza, en San Salvador, el viernes, 20 de diciembre de 2019.


Javier Rodríguez
Gerente Técnico





PARA FIRMA DEL ASEGURADO
Según normativa de la SSF



ANEXO DE GASTOS FUNERARIOS

Forma parte Póliza:	VC-01260
Vigencia:	Del martes, 31 de diciembre de 2019 al jueves, 31 de diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

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

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

- a) En caso de fallecimiento del asegurado:
 - CLASE 1: \$2,286.00
 - CLASE 2: \$2,286.00
- b) En caso de fallecimiento de un dependiente del asegurado: \$2,286.00

San Salvador, viernes, 20 de diciembre de 2019.

ANEXO DE BENEFICIO ADICIONAL DE ACCIDENTES

Forma parte Póliza:	VC-01260
Vigencia:	Del martes, 31 de diciembre de 2019 al jueves, 31 de diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

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

CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA - DEFINICION DE ACCIDENTE

Se considera accidente cubierto por este Anexo, todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (salvo caso de ahogamiento o de lesiones reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquier otra causa, por la acción directa y violenta de causas externas y fortuitas.

Serán considerados también como accidentes:

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

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

SEGUNDA - RIESGOS NO CUBIERTOS

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

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

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

TERCERA - BENEFICIOS

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

TABLA DE BENEFICIOS

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

NOTAS:

1. Los porcentajes de la indemnización se aplican sobre la suma asegurada por muerte accidental.
2. Si en la solicitud el Asegurado hubiere declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

3. Respecto a manos y pies, se entenderá como pérdida el desmembramiento por segregación al través o arriba de la muñeca o tobillo; respecto a los ojos, se entenderá la pérdida total e irreparable de la vista; respecto a los dedos pulgares e índice se entenderá la segregación al través o arriba de las articulaciones del metacarpo.

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

CUARTA - INDEMNIZACIONES POR VARIAS PERDIDAS.

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

QUINTA - DOBLE BENEFICIO

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

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

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

SEXTA – PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

I. CASOS NO FATALES

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

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

II. CASOS FATALES

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

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

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

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

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

SEPTIMA – SUSPENSION

El seguro bajo este anexo quedará suspendido durante el período en que la Compañía otorgue al Asegurado el Beneficio de Exención del Pago de Primas por Incapacidad total y permanente. Durante tal período, la prima individual de este Beneficio dejará de ser pagadera.

OCTAVA – PRIMAS

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

NOVENA - TERMINACION O CADUCIDAD

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

Este beneficio terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Terminación o caducidad de la Póliza de la cual forma parte;
- b) Respecto a cada asegurado, en la fecha que cumpla 70 años de edad; o
- c) Por las circunstancias a que se refiere la Condición especial Cuarta.

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

DECIMA - APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

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

En fe de lo cual, Aseguradora Agrícola Comercial, S.A. emite el presente anexo en ciudad de San Salvador, el día Lunes, 17 de diciembre de 2018

Por la Aseguradora, viernes, 20 de diciembre de 2019.

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
ANEXO DE BENEFICIO EXENCION DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Forma parte Póliza:	VC-01260
Vigencia:	Del martes, 31 de diciembre de 2019 al jueves, 31 de diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

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

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

CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA - DEFINICION DE LA INCAPACIDAD TOTAL

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

SEGUNDA - NOTIFICACION DE LA INCAPACIDAD

Para que la exención de primas tenga efecto, es condición indispensable que se notifique por escrito a la Compañía que ha ocurrido tal incapacidad, mientras dure ésta y se presente prueba satisfactoria de que ocurrió estando este anexo en vigor, antes que el asegurado cumpliera 65 años de edad y de que ha continuado sin interrupción por un período de seis meses.

La falta de dicho aviso no invalidará ninguna reclamación si se comprueba que no fue razonablemente posible darlo y que se dio tan pronto como se pudo.

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

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

TERCERA - CONTINUACION DE LA INCAPACIDAD

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

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

CUARTA - CASOS ESPECIALES

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

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

Pérdida de una mano o un pie, por amputación en la muñeca o en el tobillo o arriba de ellos y la vista de un ojo.

QUINTA - TERMINACION DE ESTE BENEFICIO

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

El Beneficio terminará automáticamente en los casos siguientes:

- a) En el aniversario de la Póliza más próximo al sexagésimo quinto cumpleaños del Asegurado;
- b) Por vencimiento o caducidad de la Póliza de la cual éste anexo forma parte, y

Si el Asegurado recupera su capacidad para dedicarse a cualquier trabajo.

SEXTA - APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

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

En testimonio de lo cual, la Compañía emite el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, el día viernes, 20 de diciembre de 2019

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

Forma parte Póliza:	VC-01260
Vigencia:	Del martes, 31 de diciembre de 2019 al jueves, 31 de diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Contratante:	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)

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

CONDICIONES ESPECIALES

PRIMERA - COBERTURA

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

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

Cualquier indemnización por concepto del presente seguro complementario ocasiona la terminación automática tanto del Seguro Principal como de los demás Seguros Complementarios establecidos en la Póliza de la cual este Seguro Complementario forma parte. El pago de las fracciones sucesivas de la Suma Asegurada, sin perjuicio de las acciones legales que competen al Asegurado para reclamar, se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restablece en su capacidad de trabajo a juicio y dictamen del servicio médico de la Compañía.

En este caso, las garantías contraídas por la Compañía a favor del Asegurado en el Seguro Principal quedarán nuevamente en vigor, mediante el pago de la prima correspondiente por una suma igual a la diferencia que resulte entre la Suma Asegurada en la fecha en que se inició la invalidez y la suma de los pagos parciales efectuados durante el período de la invalidez.

SEGUNDA - DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

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

TERCERA - JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ

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

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

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

CUARTA - EXCLUSIONES

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

a) Si la invalidez resulta directa o indirectamente de:

1. Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña;
2. La utilización por el Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas para el público con itinerario regular;
3. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso;
4. Heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo;
5. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.

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

QUINTA - PRIMAS

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

SEXTA - VIGENCIA Y TERMINACION

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

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

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

SEPTIMA - APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

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

En testimonio de la cual, la Compañía emite el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, viernes, 20 de diciembre de 2019.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CONDICIONES GENERALES

PRIMERA-CONSTITUCION DEL CONTRATO

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

SEGUNDA-MODIFICACION DEL CONTRATO

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

TERCERA-RENOVACION

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

CUARTA-CAMBIO DE CONTRATANTE

Si el Contratante indicado en la primera página de esta Póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta lo hará constar en anexo que forme parte de la Póliza. En caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el Contrato y devolverá la prima no devengada.

QUINTA-PRIMA

- a) Monto y Condiciones. El monto y condiciones de pago de la prima se establecen en las Condiciones Especiales de la presente Póliza.
- b) Período de Gracia. El Asegurado tendrá un mes de gracia para el pago de la prima, contado a partir de la fecha de iniciación del período convenido. Si durante el período de gracia ocurriere el siniestro, la prima vencida se deducirá de la indemnización.
- c) Rehabilitación y Caducidad. Vencido el mes de gracia, los efectos del contrato quedarán en suspenso; pero el Asegurado dispondrá de tres meses adicionales para rehabilitarlo, pagando las primas vencidas.
Al finalizar este último plazo, caducará automáticamente el contrato si no fuere rehabilitado

SEXTA-DOLO O FRAUDE

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

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

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

SEPTIMA-INSPECCION

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

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

OCTAVA-INDISPUTABILIDAD

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

NOVENA - PRUEBA DEL SINIESTRO

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

comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía la información correspondiente, en los formularios que ésta proporcione para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

DECIMA-INDEMNIZACION

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

DECIMA PRIMERA-SUICIDIO

En caso de que el fallecimiento de un Asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, la Compañía pagará la suma Asegurada correspondiente en cualquier tiempo en que ocurra.

DECIMA SEGUNDA-CARENCIA DE RESTRICCIONES

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

DECIMA TERCERA-CALCULO DE LA PRIMA

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

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

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

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

DECIMA CUARTA-EDAD

Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del Asegurado esté comprendida entre los 15 y 64 años; sin embargo, la Compañía podrá admitir a personas mayores de 64 años pero menores de 70, solamente con una suma asegurada equivalente al cincuenta por ciento de la que le correspondería de acuerdo con las bases para determinar la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo.

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

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

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

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

1a.) Si la comprobación se hiciese en vida del Asegurado, se ajustará la prima individual de acuerdo con la edad verdadera, liquidándose la diferencia que resulte a favor o en contra de la Compañía desde el último aniversario del Contrato hasta el próximo vencimiento de prima, a base de días completos.

2a.) Si la comprobación se hiciese después del fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios la cantidad que resulte de multiplicar la suma Asegurada por el cociente obtenido de dividir la prima correspondiente a la edad inexacta entre la prima que corresponda a la edad real, en el último aniversario de la Póliza.

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

DECIMA QUINTA-INSCRIPCION DE ASEGURADOS

Las personas que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, serán inscritas por la Compañía en un REGISTRO DE ASEGURADOS que forma parte de la Póliza, el cual será renovable anualmente.

Durante la vigencia de esta Póliza, el Contratante deberá enviar a la Compañía, antes de que expire el término del SEGURO AUTOMATICO a que se refiere la Condición General Décima Sexta, y en los formularios proporcionados por la misma, las solicitudes de Inscripción correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las Condiciones necesarias para formar parte del grupo Asegurado. La Compañía al aceptar la inscripción de los nuevos Asegurados, lo hará constar en Cédulas de Inscripción que formarán parte del registro antes mencionado.

Las solicitudes de Inscripción notificadas dentro del plazo del Seguro Automático tendrán como fecha efectiva de inscripción la que solicite el Contratante; y las que se reciban fuera del referido plazo, tendrán cobertura a partir de la fecha en que se reciba la notificación de inscripción en la Compañía.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Contratante, en la que deberá indicar la fecha y causa de la cancelación, pero la fecha efectiva de las exclusiones no podrá tener más de 15 días de retroactividad respecto a la fecha en que se recibe la notificación formal en la Compañía o en las oficinas del Intermediario de seguros.

Cuando un Asegurado deje de reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, el Contratante deberá avisarlo a la Compañía solicitando cancelar la inscripción correspondiente. La Compañía, al recibir las solicitudes mencionadas, cancelará las inscripciones haciéndolo constar en CEDULAS DE CANCELACION que formarán parte del Registro de Asegurados.

No se admiten inscripciones o cancelaciones de asegurados correspondientes a vigencias ya terminadas.

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

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

DECIMA SEXTA-SEGURO AUTOMATICO

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

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

Si la inscripción de un Asegurado fuere solicitada después de transcurrido el período de 60 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, la Compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción y la cobertura iniciará en la fecha que indique la Compañía

DECIMA SEPTIMA-CERTIFICADOS DE SEGURO

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

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

DECIMA OCTAVA-CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito a la Compañía siempre que no haya restricción legal alguna.

DECIMA NOVENA - LUGAR DE PAGO

Todo pago que el Contratante o la Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la Ciudad de San Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

VIGESIMA-CESION

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

VIGESIMA PRIMERA-DERECHO DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

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

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

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

VIGESIMA SEGUNDA-COMUNICACIONES

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

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

VIGESIMA TERCERA-REPOSICION

En caso de destrucción robo o extravío de esta Póliza o de algún Certificado de seguro, serán repuestos por la Compañía, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, siguiendo los trámites que señala el Código de comercio en lo que fueren aplicables. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

VIGESIMA CUARTA-PRESCRIPCION

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

VIGESIMA QUINTA- PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO

De conformidad a lo establecido en el Art. 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros, en caso de discrepancia del asegurado o beneficiario con la sociedad de seguros, en el pago de un siniestro, el interesado acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero y solicitará por escrito que se cite a la sociedad de seguros a una audiencia conciliatoria.

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

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

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

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

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

Si la sociedad de seguros no comparece a la segunda cita, la Superintendencia podrá aplicarle una multa de US\$114.29 a US\$571.43. En caso de que el reclamante no comparezca a ninguna de las citas de la audiencia conciliatoria, se entenderá que no desea la conciliación.

ANEXO DE RENOVACION

Número de Póliza:

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A2.

Dirección

ANTIGUO EDIFICION BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PONIENTE Y 7A AV NORTE S/N, SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

A solicitud del Asegurado, la Compañía convienen en **RENOVAR** la Póliza cuyo número se indica arriba por el período comprendido desde el 31-12-2019 hasta 31-12-2020, ambas fechas a las doce horas del día.

CONDICION 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.

PRIMERA. - CARACTERISTICAS DEL GRUPO ASEGURABLE. - La característica del Grupo Asegurable, además de la referente a la edad contenida en las Condiciones Generales es la de ser: **EMPLEADOS Y JUBILADOS DE FOSAFFI Y SUS RESPECTIVOS DEPENDIENTES.**

SEGUNDA. - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD. -La Compañía reembolsará al Asegurado el 80% de los gastos médico-hospitalarios elegibles, si es menor de 70 años y el 70% de los gastos médico-hospitalarios que sean calificados como justos, razonables y acostumbrados para cada tratamiento que el Asegurado o sus dependientes efectúen con motivo de enfermedad o accidente cubierto, originados durante la vigencia del Seguro, y que sean en exceso del deducible convenido.

ALCANCE TERRITORIAL.-

Clase 1: Empleados con nombramiento permanente o por contrato.

Clase 2: Empleados pensionados o jubilados desde los 70 años de edad.

Máximo Vitalicio (Cobertura Centroamericana).....	\$	30,000.00
Cuarto de Hospital y Alimento diario.....	\$	29.00
Deducible por año calendario, máximo 2 deducibles por familia.....	\$	57.00



**ANEXO
DE RENOVACION**

Número de Póliza:

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

Porcentaje de Reembolso y Coaseguro

Asegurados menores de 70 años.....	80% / 20%
Asegurados mayores de 70 años.....	70% / 30%

Coaseguro máximo, independiente de la edad u opción.

Por persona: US\$1,143.00, exceso al 100%..

Por familia: US\$2,286.00, exceso al 100%.

TERCERA. – GRUPO FAMILIAR. - Cobertura para hijos a partir del primer día de nacidos, hasta la edad de 25 años, siempre y cuando estén solteros y dependan económicamente del asegurado e incluyendo a hijos que por problemas de salud les impidan desarrollar una vida normal si no estudian por causa justificada; Tales dependientes deben residir con el empleado y depender económicamente de él.

CUARTA. – CONDICIONES ESPECIALES. - En adición a lo establecido en las Condiciones Generales Cláusula Segunda Gastos Cubiertos, la presente Póliza se extiende a cubrir los siguientes gastos:

1. Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora (prima no devengada), será efectuado a prorrata y con corte semestral en los meses de junio y diciembre, entendiéndose esto lo acontecido de enero a junio el primer corte y de julio a diciembre el segundo, adjuntando sus respectivos anexos, pudiéndose compensar en estos dos períodos de corte si procediera, los valores a pagar o devolver.
2. Honorarios de cirujano.
3. Honorarios de anestesiólogo, sin limitar a los honorarios del cirujano, siempre y cuando sean razonables según tabla de AMAES.
4. Análisis de laboratorio, estudios de rayos "X", electrocardiografía y otros.
5. Exámenes computarizados "SCAN" u otros resultantes, acordes a la tecnología moderna.
6. Transfusiones de sangre, plasma, suero y otras sustancias semejantes.
7. Aparatos de yeso, prótesis u ortopedia, sillas de ruedas, muletas, cama especial, pulmón artificial y otros aparatos semejantes.
8. Tratamiento de radio o terapia radioactiva.
9. Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales, causados por accidente.



ANEXO DE RENOVACION

Número de Póliza:

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

-
10. Transporte de ambulancia terrestre y aérea dentro del territorio Salvadoreño y otro país Centroamericano.

Ambulancia terrestre hasta \$ 500.00.
Ambulancia Aerea hasta: \$ 1,000.00.
 11. Consulta general externa y por especialidades.
 12. Gastos por extracción de las terceras molares impactadas o cordales, incluyendo los rayos x y medicinas.
 13. Visitas médicas en el hospital sin límite siempre que se justifique por el médico tratante.
 14. Gastos de cirugía plástica causadas por accidente, dentro de los 6 meses después del accidente.
 15. Gastos por enfermedades mentales y trastornos nerviosos, incluyendo la Psiquiatría dentro y fuera del hospital, liquidados como cualquier otra enfermedad e incluso, trastornos de la conducta, de lenguaje y de aprendizaje. Los servicios de un psiquiatra profesional serán hasta 25 visitas en el año calendario y la cantidad máxima elegible será de US\$25.00 por visita, se los cuales se reembolsará el 80% después de aplicar el deducible, si este no ha sido aplicado.
 16. Complicaciones del embarazo tales como: Embarazos extrauterinos que requieran cirugía interabdominal, vómitos perniciosos, toxemia de la sangre y embarazo ectópico.
 17. Enfermedades de tipo alérgico, pago de vitaminas y vacunas, sin límite de edad.
 18. Cobertura para hijos desde el momento de su nacimiento, incluyendo casos de niños prematuros, con defectos congénitos y cualquier otro padecimiento.
 19. Enfermedades de tipo congénito.
 20. Traslado de deducible por los últimos 3 meses del año
 21. Avances tecnológicos sin límite de aranceles, tales como: Resonancia magnética, Litotricia Extracorpórea y Cirugía laparoscópica, etc.
 22. Enfermedades ocasionadas por epidemias.
 23. Gastos de Fisioterapistas.
 24. Período de presentación de reclamos de 12 meses a partir de la fecha incurrida.
 25. Prostatectomía e Histerectomía sin límite de edad.



**ANEXO
DE RENOVACION****Número de Póliza:**

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

26. Cobertura para compra de zapatos ortopédicos, liquidables al 100% del valor de compra, máximo 2 pares por año.
27. Gastos por tratamiento de SIDA, como cualquier enfermedad, como mínimo el 50% del máximo vitalicio.
28. Gastos de enfermera privada.
29. Citología en la mujer y prueba de próstata en el hombre para prevenir el cáncer.
30. Esterilización en ambos sexos.
31. Menopausia y andropausia.
32. Gastos funerarios para dependientes, sin costo US\$2,286.00.
33. Curas de Hernias de cualquier tipo.
34. Circuncisiones por cualquier causa.
35. Restauración anual automática del máximo vitalicio por el 100% del máximo original, en caso de renovación para todos los asegurados. En caso que un asegurado o dependiente, agote su máximo antes de finalizar el año-póliza, éste podrá ser restaurado hasta por su suma original en ese mismo año con cobro de prima adicional.
36. Queratoplastia, Queratotomías o Queratoconos en casos mayores de 5 grados.
37. Eliminación de la cláusula de pre-existencia para empleados antiguos y nuevas incorporaciones, incluyendo aquellas enfermedades de origen congénito y/o hereditario, sin límite de reembolso para los empleados actuales. Para nuevos empleados aplica la pre-existencia de seis (6) meses.
38. Tratamientos por inyección esclerosante y venas varicosas.
39. Maternidad como cualquier otra enfermedad.
40. Toxoplasmosis con o sin hospitalización.
41. Cobertura ocupacional y no ocupacional para empleados y dependientes.
42. Cobertura para la Apnea del sueño.
43. Honorarios médicos para consulta ambulatoria fuera de red.
44. Reinstalación del Máximo Vitalicio por accidente hasta un 100% de la suma asegurada, durante la misma vigencia de la póliza.



ANEXO DE RENOVACION

Número de Póliza:

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

45. Red Medico Hospitalaria SISA, sin costo de prima. Red externa RPN.
46. Se otorga el Beneficio de Crédito Médico Hospitalario del 100%, cuyos términos quedarán establecidos mediante un Anexo de Libre Discusión que será firmado por ambas partes en duplicado, teniendo cada ejemplar el mismo valor legal. Dicho Anexo formará parte de la póliza y el Contratante deberá remitir uno de los ejemplares del mencionado Anexo, debidamente firmado por su Representante Legal a SISA, en el plazo máximo de 30 días calendario contados a partir de la fecha de emisión del mismo.
47. No aplicar deducible cuando el asegurado solicite la coordinacion de beneficios, que consiste en reembolsar el porcentaje de coaseguro no cubierto para la otra asegurado, en la que el asegurado o su conyuge este cubierto bajo otra poliza de salud.

QUINTA. – COBERTURAS ADICIONALES. -

1. La liquidación de los gastos que no se efectúen dentro de los proveedores o establecimientos bajo los cuales tengan crédito la Aseguradora, estos podrán ser liquidados a valores como si se hubieren obtenido dentro de los términos establecidos por los proveedores o los centros donde haya obtenido créditos la Aseguradora.
2. En caso de presentar gastos de honorarios médicos a reembolso y estos sean menores o iguales que los aranceles establecidos en las alternativas propuestas, también se reembolsarán como si fueran incurridos bajo el mismo beneficio que ofrezcan sin aplicar deducible, incluyendo los honorarios mayores a los indicados, previa autorización de la Aseguradora o RED; así como los gastos incurridos de laboratorio y rayos x, compra de medicamentos en farmacias que no son de red de proveedores, siempre que apliquen descuentos iguales o mayores de la compañía Aseguradora o la RED.
3. Cuando se deje de utilizar la alternativa propuesta, el reembolso de Gastos Médicos deberá hacerse efectivo a más tardar 5 días hábiles, a partir de la fecha que la Compañía Aseguradora recibe la reclamación. Siempre y cuando se reciba la documentación correspondiente a entera satisfacción de la Compañía.
4. En caso de accidentes y sea necesario tratamiento dental, éste se podrá realizar dentro de los 6 meses después de la fecha de ocurrencia del accidente.
5. Los beneficios ofertados en salud que sean incurridos en el área Centroamericana, serán reembolsados al tipo de cambio de la moneda del país donde se realizó el tratamiento.
6. Continuidad del seguro médico por 2 años o más después de la vigencia normal en ocasión de quedar incapacitado total y permanentemente un asegurado, aún cuando la póliza haya sido terminada. Hasta el vencimiento de la Póliza contratada por FOSAIFI.
7. Cobertura para tratamientos relacionados con el crecimiento como mínimo US\$1,500.00 por año y por persona.



**ANEXO
DE RENOVACION**

Número de Póliza:

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

8. Cobertura para la corrección de cataratas y pterigión sin límite de edad.
9. Honorarios y tratamientos médicos con medicinas y terapias alternativas, toda vez que sean hechas por profesionales registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica hasta un máximo de US\$1,500.00 por año y por grupo familiar.
10. En caso de fallecimiento de un empleado asegurado, se dará continuidad de gastos para los familiares dependientes, hasta el vencimiento de la prima pagada.
11. Transplante de órganos
12. Acné inflamatorio o infeccioso.
13. Tratamiento de lesiones resultantes de violencia política, siempre y cuando el asegurado sea una mera víctima casual.
14. Es imprescindible ANEXAR los ARANCELES médicos de consulta externa, hospitalización, emergencias y honorarios por cirugías con los nombres de los procedimientos, así como el costo de exámenes especiales con fines de diagnóstico.

ARANCELES médicos de consulta extgerna, hospitalización, emergencias y honorarios por cirugías, así como exámenes especiales con fines de diagnóstico:

SERVICIOS	FORMA DE OPERAR
Laboratorios	20%
Rayos X	20%
Exámenes de Alta Tecnología (exámenes especiales)	20%
Medicina	20%
Hospitalizaciones	80%
Emergencias sin Hospitalización.	80%
Consulta General	\$8.00
Consulta Especialista	\$8.00
Límite de Consultas	No tiene limites

QUINTA. – PRIMAS. - De común acuerdo con el Contratante, las primas anuales convenidas para el presente año de vigencia, son las siguientes:

AFILIADO SOLO..... \$ 578.00
AFILIADO Y FAMILIA..... \$ 1,445.00



**ANEXO
DE RENOVACION**

Número de Póliza:

SALC - 513208

Vigencia:

31-12-2019 hasta 31-12-2020

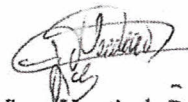
FORMA DE PAGO. - Anual, Un (1) Pagos sin recargo.

PRIMA:

Total a Pagar..... \$ 84,388.00

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

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en Santa Tecla el día 07 de enero de 2020.



Vinny Durrutia de Romero
Coordinadora de Operaciones



ANEXO DE MODIFICACIÓN

NÚMERO DE PÓLIZA
SALC - 513208
VIGENCIA
31-12-2019 hasta 31-12-2020

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A2.

Dirección

ANTIGUO EDIFICION BANCO CENTRAL DE RESERVA 1A CALLE PONIENTE Y 7A AV NORTE S/N, SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

Por medio del presente anexo y, no obstante lo estipulado en contrario en las Condiciones Generales y/o Especiales de la póliza de la cual forma parte, la Compañía conviene en no realizar reducciones del máximo vitalicio de cada uno de los asegurados cubiertos por la misma, por razón del cumplimiento de una edad determinada.

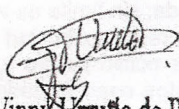
Esta modificación tendrá efecto a partir del 31-12-2019, a las doce horas del día y hasta la fecha de fin de la presente vigencia de la póliza, sujeta a las siguientes condiciones:

1. Esta modificación no tiene efecto retroactivo para aquellos asegurados que antes de la fecha de vigencia de esta modificación hubieren experimentado reducción de su máximo vitalicio a consecuencia del cumplimiento de la edad especificada en la póliza.
2. En caso de que un asegurado, que anteriormente tuvo reducción de máximo vitalicio por cumplimiento de la edad especificada en la póliza, presentase a la Compañía en el futuro alguna reclamación por un evento previo a dicha reducción, el costo de dicha reclamación será deducida de su máximo vitalicio ya reducido. El mismo criterio aplicará cuando, al momento de entrar en vigencia esta modificación, el asegurado ya hubiere presentado una reclamación en esas condiciones y estuviere pendiente su análisis y pago por parte de la Compañía.

No obstante lo establecido en los numerales anteriores, toda indemnización pagada al asegurado en concepto de accidente o enfermedad reducirá en igual cantidad el límite máximo vitalicio que esté establecido en la póliza, sin importar su edad.

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

En testimonio de lo cual, la Compañía firma el presente anexo en la ciudad de Santa Tecla, el siete de Enero de dos mil veinte.


Vinny Urrutia de Romero
Coordinadora de Operaciones



**ROBO Y HURTO CON VIOLENCIA
ANEXO DE RENOVACION**

Número de Póliza:	RH-01551
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del martes, 31 de diciembre de 2019 al jueves, 31 de diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta:	\$49,752.45

Hacemos Constar que a solicitud del Asegurado, la Compañía conviene en prorrogar la vigencia de la Póliza a que el presente anexo se refiere durante el período de vigencia arriba citado.

El vencimiento de pago de la prima arriba indicada es la fecha en la que se inicia el período de vigencia antes citado.

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

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

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS				
Item	UBICACION Y BIENES ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA HASTA (\$)	TASA	PRIMA(\$)
Riesgo				
a)	Bienes propiedad del FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, según Anexo 4; las sumas aseguradas podrán variar de conformidad a la depreciación que se tenga al mes de diciembre de 2018 y en la medida en que se ingresen o retiren bienes de la póliza en cuestión, variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.	49,752.45	0.65%	323.39
	Total Suma Asegurada	49,752.45		323.39
	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA	49,752.45		323.39

OTRAS CONDICIONES

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada en la póliza en cuestión será aproximadamente de: US \$49,752.45 (CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 45/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA).

COBERTURA MINIMA:

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

1. Cobertura del seguro para el mobiliario y equipo en tránsito. Según anexo 504 y hasta \$5,000.00, con deducible del 20% del valor del bien afectado, con mínimo de \$100.00
2. Cobertura automática para nuevas adquisiciones, instalada o no, y para un período de 90 días.
3. Terminación anticipada sin penalización.
4. Reinstalación automática de la suma asegurada; sin límite de veces.
5. Hurto o robo de equipos alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el FOSAFFI.
6. Robo y hurto de computadoras y/o cualquier activo dentro y fuera de la Institución, incluyendo los daños, desperfectos ocurridos por cualquier accidente cuando éstos sean portados por cualquier empleado del Fondo o persona autorizada para su traslado. Según anexo 504 y hasta la suma de \$5,000.00, con deducible del 20% del valor del equipo afectado, con mínimo de \$100.00
7. Otras situaciones no excluidas específicamente en la póliza, en las condiciones especiales y que formen parte de alguna de las coberturas adicionales contratables.



DEDUCIBLE:

Deducible: 10% de la pérdida ajustada, con mínimo de \$150.00

FORMA DE OPERAR:

El seguro operará con base en listado de bienes a incluir en la póliza que se proporciona a la compañía aseguradora en las presentes bases (Anexo 4). Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, se informará oportunamente a la compañía aseguradora.

TASA:

0.65%

VIGENCIA DEL SEGURO:

La vigencia del seguro será de las 12:00 m del 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020 a las 12:00 m.

Demás términos según condiciones Generales y anexos adjuntos que forman parte integral de la póliza.

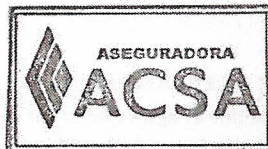
COSTO DEL SEGURO					
Prima Neta	Gastos Emisión	Gastos Financiamiento	Subtotal	IVA	Total Prima a Pagar
\$323.39	\$0.00	\$0.00	\$323.39	\$42.04	\$365.43

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA (incluye gastos e impuestos)		
CUOTA	IMPORTE	VENCIMIENTO DEL PAGO
1	\$365.43	31/Dic/2019
Total General	\$365.43	

Intermediario: REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ
Subgerente Corporativo: XIOMARA PEREZ
Teléfonos:
Correo Electrónico:

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el jueves, 19 de diciembre de 2019.

ANGÉLA DE SALOMÓN
JEFE DEPARTAMENTO DE EMISION


EL ASEGURADO

ANEXO DE RENOVACION

SISA**Número de Póliza:**

INCE-197008

Vigencia:

31-12-2019 al 31-12-2020

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A1.

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

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

A solicitud del Asegurado, la Compañía convienen en RENOVAR la Póliza cuyo número se indica arriba por el período comprendido entre el 31-12-2019 al 31-12-2020, ambas fechas a las doce horas del día.

COBERTURA BIENES ASEGURADOS:

El servicio requerido deberá dar cobertura de todo riesgo sobre bienes propiedad de FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, las sumas aseguradas podrán variar de conformidad a la depreciación que se tenga al mes de diciembre de 2019 y en la medida en que ingresen o se retiren bienes de la póliza en cuestión, variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada de la póliza será de: US\$86,363.15 (OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 15/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA).

COBERTURA MÍNIMA:

- 1) Bienes propiedad del FOSAFFI.
- 2) Incendio y/o rayo. Sin deducible.
- 3) Explosión de cualquier clase, inclusive en Equipos Electrónicos, maquinaria, etc. Sin deducible.
- 4) Caída de aeronaves e impacto de vehículos, incluyendo portones, verjas y muros del edificio donde están las oficinas del FOSAFFI. Sin deducible.
- 5) Huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo, cubriendo bienes que se encuentren a la intemperie y dentro de los edificios, aunque no exista levantamiento y rotura de techos, paredes y ventanas. Deducible del 2% de la Suma Asegurada, sin participación.
- 6) Daños por aguas lluvias y servidas, el refluir y las ocurridas por insuficiencia y obstrucción del sistema de tuberías. También debe incluir la inundación causada por el agua que corra a través de los canales o sistema de instalados en los techos, acueductos, alcantarillados y cloacas o sistemas similares en los cuales las aguas se rebalsen, o la inundación causada por el agua que entre a los edificios; o como consecuencia de la acumulación de aguas en los terrenos aledaños. Sin deducible.
- 7) Daños por aguas potables, incluyendo daños que sufran por cualquier causa de los mismos ocasionados por sistema de tuberías que estén bajo o sobre el nivel del piso. Sin deducible.



ANEXO DE RENOVACION

SISA

Número de Póliza:

INCE-197008

Vigencia:

31-12-2019 al 31-12-2020

- 8) Terremoto, temblor o erupción volcánica, Deducible del 2% de la Suma Asegurada, sin participación.
- 9) Inundación aguas fluviales, Lacustres o Marítimas, Deducible del 2% de la Suma Asegurada, sin participación.

CLÁUSULAS ESPECIALES:

- 1) Nuevas adquisiciones hasta por la suma de US\$10,000.00, con un período máximo de 90 días. Sin deducible.
- 2) Modificaciones o reparaciones. Sin deducible.
- 3) Reinstalación automática de la suma asegurada, dos veces durante la vigencia y con cobro de prima.
- 4) Huelgas, paros, tumultos, motines, alborotos populares, actos maliciosos o vandálicos, Deducible del 1% de la Suma Asegurada, con un máximo de \$11,428.57, sin participación.
- 5) Corrientes eléctricas, hasta por US\$20,000.00, por alzas y bajas de corrientes eléctricas y sus complicaciones. Sin deducible.
- 6) Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo, Deducible del 2% de la Suma Asegurada, sin participación.
- 7) Deslizamiento, derrumbe, hundimiento, levantamiento o desplome de terrenos por cualquier causa o acontecimiento, Deducible del 2% de la Suma Asegurada, sin participación.
- 8) Errores y omisiones no intencionales. Sin deducible.
- 9) Caída de árboles, antenas, postes y cuerpos móviles. Sin deducible.
- 10) Sabotaje. Sin deducible.
- 11) Pérdida y/o daños a objetos de arte, por cualquier riesgo cubierto.
- 12) Negligencia y/o descuido de cualquier personal del asegurado o de terceros y que esta acción origine un siniestro cubierto.
- 13) Cancelación anticipada sin penalización alguna.
- 14) Cobertura de gastos extraordinarios, hasta la suma de US\$3,500.00, sin deducible.
- 15) Libros de contabilidad y otros registros, hasta la suma de US\$3,500.00, sin deducible.
- 16) Incendio de bosques, monte bajo y praderas o malezas, sin deducible.

FORMA DE OPERAR:

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

TARIFA POR MILLAR ANUAL:

1.63%

VIGENCIA DEL SEGURO:

La vigencia del seguro será de las 12:00 m del 31 de Diciembre de 2019 hasta el 31 de Diciembre de 2020 a las 12:00 m.



**ANEXO
DE RENOVACION**



Número de Póliza:
INCE-197008
Vigencia:
31-12-2019 al 31-12-2020

CONDICIONES ESPECIALES:

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

FORMA DE PAGO: ANUAL, EN UN SOLO PAGO.

Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora (prima no devengada), será efectuado a prorrata y con corte semestral en los meses de junio y diciembre, entendiéndose esto lo acontecido de enero a junio el primer corte y de julio a diciembre el segundo, adjuntando sus respectivos anexos, pudiéndose compensar en estos dos períodos de corte si procediera, los valores a pagar o devolver.

La Compañía de Seguros presentará su factura de cobro en las oficinas del FOSAFFI, a efectos que le otorguen quedan. El pago se hará mediante cheque a nombre de la compañía aseguradora o por medio de transferencia electrónica.

El período de gracia de todas las pólizas, será de 30 días contados a partir de la emisión del quedan; durante ese período, los seguros gozarán totalmente de cobertura.

PRIMA Y GASTOS:

Prima: \$86,363.15 x 1.63%.....	\$	140.77
Más IVA.....	\$	18.30
Total a pagar.....	\$	159.07

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

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

Deisy
Deisy Araya de Nerio
COORDINADORA DE OPERACIONES





**INCENDIO Y LINEAS ALIADAS
ANEXO DE RENOVACION**

Número de Póliza:	I-02922
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del Martes, 31 de Diciembre de 2019 al Jueves, 31 de Diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta	\$.00

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

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

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

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

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS			
Ítem	BIENES PROPIEDAD DEL ASEGURADO QUE ADELANTE SE DESCRIBEN	SUMA ASEGURADA 100% (\$)	PRIMA(\$)
Riesgo			
a)	<p>Construcciones terminadas y en proceso ubicadas en cualquier lugar del territorio de la República de El Salvador. Sin límite de monto a asegurar para cada bien individual.</p> <p>Sumas Aseguradas Valor de las garantías sin límite de monto a asegurar. El valor de la suma asegurada total de CARTERA DE PRESTAMOS PROPIEDAD DE FOSAFFI Y CARTERA DE PRESTAMOS ADMINISTRADA POR FOSAFFI y de INMUEBLES PROPIEDAD DEL FOSAFFI (ACTIVOS EXTRAORDINARIOS) es de US\$ 13,498,512.62 (TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE 62/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA), esta cantidad comprende: a) El valor de la garantía a asegurar para la CARTERA DE PRESTAMOS PROPIEDAD DE FOSAFFI Y CARTERA DE PRESTAMOS ADMINISTRADA POR FOSAFFI es de US\$11,816,147.97 (ONCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE 97/100 DÓLARES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA), esta cantidad comprende la suma de los valores individuales de las garantías de la cartera de préstamos y estará sujeta a variaciones por préstamos que se cancelan en el periodo, cartera de préstamos que FOSAFFI reciba en propiedad; actualización de valor de garantías y nuevas garantías que proporcionen los deudores así como también garantías de préstamos que sean propiedad de otras instituciones administrados por FOSAFFI. (Listado No. 1 - Anexo 7) b) El valor a asegurar para los INMUEBLES PROPIEDAD DEL FOSAFFI (ACTIVOS EXTRAORDINARIOS) será de US\$1,682,364.65 (UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO 65/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA); cantidad que estará sujeta a variaciones en la medida que ingresen nuevos activos, se realicen ventas o se revalúen las construcciones; situación que FOSAFFI informará mensualmente a la Compañía Aseguradora. (Listado No. 2 - Anexo 7)</p>		
	Total Suma Asegurada		
	GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA		



OTRAS CONDICIONES

COBERTURA:

1. Incendio y/o rayo, según condiciones generales para el Seguro de Incendio. Sin deducible.
2. Explosión. Sin deducible
3. Caída de aeronaves e impacto de vehículos. Sin deducible.
4. Huracán. Ciclón, vientos tempestuosos y/o granizo, con un deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación. En adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario. Ambos se aplican en todo y cada evento.
5. Daños por aguas lluvias y/o servidas, con un deducible de US\$ 55.00 por evento.
6. Daños por aguas potables, con un deducible de US\$ 20.00 por evento.
7. Huelgas, paros, motines, tumultos, alborotos populares, actos maliciosos ó vandálicos, con un deducible del 1% sobre la suma asegurada máximo US\$ 11,428.57. (Favor especificar en forma detallada en qué casos se va a tener cobertura y que dichos actos no se van a considerar dentro del ANEXO Exclusión de Guerra y Actos de Terrorismo)
8. Terremoto, temblor o erupción volcánica, con un deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación, máximo US\$28,571.43, en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento.
9. Caída de árboles; con un deducible de US\$ 114.29 por evento.
10. Inundación de aguas fluviales, lacustres ó marítimas, con un deducible del 1% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos ó dañados, por ubicación, cómo mínimo US\$57.14 y máximo US\$571.43, en adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento.
11. Incendio de bosques, monte bajo, praderas ó malezas. Sin deducible

CLAUSULAS ESPECIALES:

1. Reinstalación automática de la Suma Asegurada, sin límite de veces y con cobro de prima adicional
2. Remoción de escombros 10% sobre el valor de las construcciones, máximo US\$ 250,000.00
3. Honorarios de Ingenieros, Arquitectos y Supervisores 5% sobre el valor de las construcciones, máximo US\$ 125,000.00
4. Daños por desprendimiento y arrastre de tierra y lodo con un deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos o dañados, por ubicación, máximo US\$ 28,571.43. En adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento.
5. Modificaciones y Reparaciones de los bienes asegurados, hasta el 10% del valor de cada unidad asegurada, máximo US\$250,000.00. Sin deducible
6. Daños por deslizamiento, derrumbe o desplome de Terrenos, deducible del 2% sobre la suma asegurada que ampara los bienes perdidos o dañados, por ubicación, máximo US\$ 28,571.43. En adición al deducible establecido anteriormente, el asegurado participará con el 10% del reclamo ajustado y la compañía solamente será responsable por el 90% complementario, ambos se aplican en todo y cada evento.
7. EXENCION DE VALORIZACION. En caso que el monto de las pérdidas o daños cubiertos por esta Póliza o sus anexos sea inferior al uno por ciento (1%) de la suma total asegurada o a US\$500,000.00, el que fuere menor, la compañía conviene en no hacer ningún inventario o valorización de los bienes asegurados, para efectos de verificar la relación entre la suma asegurada y el valor real de los bienes al momento del siniestro, es decir no se aplicará infraseguro.
8. Nuevas adquisiciones hasta por la suma de \$50,000.00 para construcciones sin deducible
9. Traslados temporales hasta por \$50,000.00

LÍMITE MÁXIMO A CUBRIR POR EVENTO

1. El límite máximo a cubrir por evento: Sobre la base de las condiciones generales de la póliza y la cláusula de proporción indemnizable, la suma máxima a indemnizar por evento será el valor individual de cada activo extraordinario propiedad de FOSAFFI.
2. Que el valor de la indemnización será como máximo el valor asegurado: El valor de la indemnización será como máximo el valor asegurado, entendiéndose que el valor asegurado de cada bien será establecido por el asegurado en cada declaración y no es prueba de la existencia de los bienes ni del valor de los mismos, únicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañía por evento y por ubicación, sin que ello signifique que la Compañía renuncie a la aplicación de la cláusula de proporción indemnizable.
3. Que si al momento de ocurrir un siniestro la suma asegurada fuese mejor que el valor real de los bienes asegurados, la indemnización no se hará en base a la relación que exista entre la suma asegurada y el valor real de los bienes: En caso que el monto de las pérdidas o daños cubiertos por esta póliza o sus anexos sea inferior al 1% de la suma total asegurada



de la ubicación afectada o a \$500,000.00, el que fuere menor, la compañía conviene en no hacer ningún inventario o valorización de los bienes asegurados, para efectos de verificar la relación entre la suma asegurada y el valor real de los bienes al momento del siniestro.

FORMA DE OPERAR

CARTERA DE PRESTAMOS. En los primeros quince días hábiles de cada mes, FOSAFFI enviará a la compañía de seguros los reportes de los saldos de Garantía de cada deudor al cierre del mes anterior y que servirán para el cálculo de la prima para cobertura del mes en que se presentan los listados. El reporte deberá contener detalle de referencia de crédito, nombre del deudor, valor de la garantía. Los créditos que se formalicen durante el mes en que se presentan los reportes, tendrán cobertura a partir de la fecha de contratación, siempre que sean reportados en el mes siguiente.

CARTERA DE ACTIVOS EXTRAORDINARIOS. El seguro operará en base a listados con pagos mensuales, los cuales se emitirán en forma separada. El reporte tendrá la siguiente información: Dirección del inmueble y Suma asegurada que serán enviados a la compañía aseguradora en los primeros quince días hábiles de cada mes, para cobertura del mes que se presenta la información. El pago de prima de seguro se realizará independientemente a la fecha del mes en que ingresen nuevos activos. Los bienes que se reciban durante el mes en que se presentan los reportes, tendrán cobertura a partir de la fecha de ingreso, siempre que sean reportados en el mes siguiente.

La notificación de un siniestro se hará por medio de carta donde FOSAFFI notifica a la compañía de seguros los daños reportados en determinado inmueble, la compañía de seguros realizará inspección y solicitará la documentación necesaria, para continuar con el trámite del reclamo, salvo eventos especiales.

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

En caso de reclamo de daños cubiertos por esta póliza los presupuestos se presentarán hasta tener notificación de parte de la compañía aseguradora que el reclamo será cubierto.

Forma de Pago:

Las facturas emitidas por la Compañía tendrán como fecha de vencimiento el día primero del mes al que corresponde la cobertura de la prima, otorgándose un periodo de gracia de 60 días para el pago. Emisión de las siguientes facturas mensuales:

- a) Cartera propiedad de FOSAFFI,
- b) Cartera de créditos administrada por FOSAFFI
- c) Activos extraordinarios cartera CREDISA
- d) Activos extraordinarios cartera administrada por Banco Hipotecario,
- e) Activos extraordinarios cartera FIGAPE-Ministerio de Hacienda
- f) Activos extraordinarios cartera otros aportes.

Tasa: 0.125% por millar sobre declaración mensual

Tasa anual: 1.50% por millar anual

Demás términos según condiciones Generales y anexos adjuntos que forman parte integral de la póliza.

Intermediario JORGE ALBERTO FLORES CORTEZ

Subgerente Corporativo XIOMARA PEREZ

Teléfonos:

Correo Electrónico:

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el Jueves, 19 de Diciembre de 2019.

ÁNGELA DE SALOMON
JEFE DEPARTAMENTO DE EMISION


EL ASEGURADO

**ANEXO
DE RENOVACION**



Número de Póliza:

FIDE-197009

Vigencia:

31-12-2019 al 31-12-2020

Cuenta

NIT-6141512901020-0

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ CANAL A1.

Asegurado

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI

Dirección

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

A solicitud del Asegurado, la Compañía conviene en **RENOVAR** la Póliza cuyo número se indica arriba, por el período comprendido entre el 31-12-2019 al 31-12-2020, ambas fechas a las doce horas del día.

COBERTURA PERSONAS ASEGURADAS:

El servicio requerido deberá cubrir a personal del FOSAFFI que maneja o que custodia valores, según Listado, la suma asegurada podrá variar en la medida en que ingresen o se retiren personas de la póliza en cuestión; variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada en la póliza en cuestión será aproximadamente de: **US\$30,500.00 (TREINTA MIL QUINIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA).**

COBERTURA MÍNIMA:

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

1. Actos fraudulentos, deshonestos o negligentes de los funcionarios y empleados del Fondo, en el desempeño de los cargos para los cuales estén fiados por la póliza, aun cuando dichos actos fueran cometidos en connivencia con terceras personas.
2. Errores u omisiones cometidos por los empleados inscritos, por sí o en connivencia con terceras personas.
3. Cobertura automática para las personas que sean nombradas para ocupar un cargo inscrito en la póliza.

FORMA DE OPERAR:

“El seguro operará con base en listado de personas a incluir proporcionado por el Contratante (Listado adjunto). Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, ya sea ingreso o retiro de personas aseguradas o de cambios en los montos a asegurar, El Contratante debe informar oportunamente a la compañía aseguradora.”

TARIFA

1.00% (Por ciento anual)

Forma de Pago

El pago se hará mediante una prima anual.



**ANEXO
DE RENOVACION**



Número de Póliza:

FIDE-197009

Vigencia:

31-12-2019 al 31-12-2020

Vigencia del Seguro

La vigencia del seguro será de las 12:00 m. del 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020 a las 12:00 m.

CONDICIONES ESPECIALES:

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

FORMA DE PAGO: ANUAL, UN SOLO PAGO.

Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora (prima no devengada), será efectuado a prorrata y con corte semestral en los meses de junio y diciembre, entendiéndose esto lo acontecido de enero a junio el primer corte y de julio a diciembre el segundo, adjuntando sus respectivos anexos, pudiéndose compensar en estos dos períodos de corte si procediera, los valores a pagar o devolver.

La Compañía de Seguros presentará su factura de cobro en las oficinas del FOSAFFI, a efectos que le otorguen quedan. El pago se hará mediante cheque a nombre de la compañía aseguradora o por medio de transferencia electrónica.

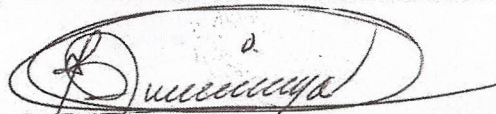
El período de gracia de todas las pólizas, será de 30 días contados a partir de la emisión del quedan; durante ese período, los seguros gozarán totalmente de cobertura.

PRIMA Y GASTOS:

Prima: \$30,500.00 x 1.00%.....	\$	305.00
Más IVA.....	\$	39.65
Total a pagar	\$	344.65

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

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


Ivét Amaya de Nerio
COORDINADORA DE OPERACIONES



Número de Póliza:

FIDE-197009

Vigencia:

31-12-2019 al 31-12-2020

LISTADO DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS AFIANZADOS

No.	CARGO DEL FUNCIONARIO/EMPLEADO	MOTIVACIÓN DEL AFIANZAMIENTO	VALOR DE COBERTURA
1	Asistente Administrativo/Asistente del Departamento Administrativo	Encargada de manejo de Caja General, Caja Chica y Vales de Combustible.	\$1,500.00
2	Técnico Contable	Encargado de activo fijo	\$1,000.00
3	Responsable del Archivo Central	Encargado de papelería y útiles	\$1,000.00
4	Analista Colaborador Contable/Analista Colaborador de Control de Prestamos	Encargado de remesar fondos de caja	\$1,000.00
5	Jefe Departamento Administrativo Financiero	Custodia de valores	\$5,000.00
		Certificados a plazo	
		Chequeras	
		Resguardo de títulos valores	
		Firmante de cheques	
8	Presidente	Firmante de cheques	\$5,000.00
7	Gerente General	Firmante de cheques	\$5,000.00
8	Jefe Departamento de Comercialización y Recuperación de Activos	Firmante de cheques	\$5,000.00
9	Jefe Departamento Jurídico	Firmante de cheques	\$5,000.00
10	Jefe de UACI	Adquisiciones y Contrataciones Institucionales	\$1,000.00
		SUMA TOTAL	\$30,500.00





**TODO RIESGO EQUIPO ELECTRONICO
ANEXO DE RENOVACION**

Número de Póliza:	EE-01032
Asegurado :	FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO (FOSAFFI)
Domicilio :	SAN SALVADOR
Vigencia del Seguro:	Del Martes, 31 de Diciembre de 2019 al Jueves, 31 de Diciembre de 2020 (ambas fechas a las doce horas del día)
Suma Asegurada hasta:	\$315,084.39

Hacemos Constar que a solicitud del Asegurado, la Compañía conviene en prorrogar la vigencia de la Póliza a que el presente anexo se refiere durante el período de vigencia arriba citado.

El vencimiento de pago de la prima arriba indicada es la fecha en la que se inicia el período de vigencia antes citado.

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

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

BIENES Y SUMAS ASEGURADAS

Item	UBICACION Y BIENES ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA HASTA (\$)	TASA	PRIMA(\$)
Riesgo				
a)	Bienes propiedad del FOSAFFI, susceptibles de ser asegurados, según Anexo 3; las sumas aseguradas podrán variar de conformidad a la depreciación que se tenga al mes de diciembre de 2018 y en la medida en que ingresen o se retiren bienes de la póliza en cuestión, variación que será informada oportunamente a la compañía aseguradora.	315,084.39	1.50%0	472.63
Total Suma Asegurada		315,084.39		472.63
GRAN TOTAL SUMA ASEGURADA		315,084.39		472.63

OTRAS CONDICIONES

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada en la póliza en cuestión será aproximadamente de: US \$315,084.39 (TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHENTA Y CUATRO 39/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA).

COBERTURA:

Las coberturas deberán ser ofertadas en el orden y forma que a continuación se detalla:

1. Cobertura para todos los sistemas y equipos electrónicos, tales como: Servidor Central y estaciones de trabajo, sistemas de redes y comunicaciones, bases de datos, *software*, UPS, etc. (según Anexo 3).
2. Deficiencia de climatización, deberá comprender la instalación electrónica, los portadores de datos o los gastos adicionales por fallar los equipos electrónicos, por cualquier causa.
3. Corto circuito, sobre tensión, alzas y bajas de corrientes eléctricas, arco voltaico, inducción, azogamiento, perturbaciones por campos magnéticos, aislamiento insuficiente, sobre tensiones causadas por rayos, tostación de aislamiento.
4. Errores y/o falla de manejo, descuido, impericia, negligencia, actos mal intencionados de empleados o terceros.
5. Incendio, impacto directo o indirecto de rayo y combate de incendio.
6. Humo, hollín, gases, polvos corrosivos, o cualquier producto químico.
7. Inundación, alza de nivel, acción del agua y humedad.



CLAUSULAS ESPECIALES:

Las cláusulas especiales deberán ser ofertadas en el orden y forma que a continuación se detalla:

1. Contrato de mantenimiento, cuando después de un siniestro el equipo lo requiera.
2. Errores de construcción, fallas de montaje, defectos de materiales.
3. Gastos de alquiler por equipo arrendado en caso de siniestro, sin sublímite de suma asegurada y durante el tiempo necesario para su reparación, sustitución o indemnización.
4. Gasto de personal para digitar la información que haya sido perdida.
5. Impacto de aeronaves, vehículos y objetos extraños.
6. Reinstalación automática de la suma asegurada; sin límite de veces.
7. Pérdida o daños causados directa o indirectamente por fallo o interrupción en el aprovisionamiento de la energía suministrada por las compañías distribuidoras de energía.
8. Pérdidas o daños en equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el FOSAFFI.
9. Traslados temporales, hasta \$25,000.00.
10. Defectos o vicios ya existentes al contratar la póliza.
11. Sobre las indemnizaciones, estas se realizaran de conformidad a la cláusula 9.4 de las condiciones generales del seguro de Equipo Electrónico
12. Terminación anticipada sin penalización.
13. Cobertura automática para nuevas adquisiciones, instalada o no, hasta \$25,000.00 y para un periodo de 90 días.
14. Otros accidentes no excluidos específicamente en la póliza, en las condiciones especiales y que formen parte de alguna de las coberturas adicionales contratables.
15. Cobertura del seguro para el equipo portátil en tránsito, incluyendo robo y hurto según anexo 504 y hasta \$5,000.00 y deducible 20% del valor del equipo afectado, con mínimo de \$100.00
16. Todas las coberturas deben otorgarse sin deducible.

FORMA DE OPERAR:

El seguro operará con base en listado de bienes a incluir en la póliza que se proporciona a la compañía aseguradora en las presentes bases (Anexo 3). Si hubiese algún cambio en el mencionado listado, se informará oportunamente a la compañía aseguradora.

TASA: 1.50‰

Demás términos según condiciones Generales y anexos adjuntos que forman parte integral de la póliza.

COSTO DEL SEGURO					
Prima Neta	Gastos Emisión	Gastos Financiamiento	Subtotal	IVA	Total Prima a Pagar
\$472.63	\$0.00	\$0.00	\$472.63	\$61.44	\$534.07

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA (incluye gastos e impuestos)

CUOTA	IMPORTE	VENCIMIENTO DEL PAGO
-		
1	\$534.07	31/Dic/2019
Total General	\$534.07	

Intermediario **REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ**

Subgerente Corporativo **XIOMARA PEREZ**


Teléfonos:

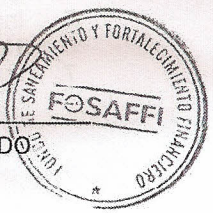
Correo Electrónico:

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza, en San Salvador, el Jueves, 19 de Diciembre de 2019.


ANGELA DE SALOMON
 JEFE DEPARTAMENTO DE EMISIÓN




EL ASEGURADO



ANEXO DE RENOVACION

SISA

Número de Póliza

AUTO-197011

Vigencia

31-12-2019 al 31-12-2020

Cuenta:

NIT-6141512901020-0

Intermediario:

009254 REMBERTO DAVID SORIANO JUAREZ

CANAL AI

Asegurado:

FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO FOSAFFI.

Dirección:

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

A solicitud del Asegurado, la Compañía conviene en **RENOVAR** la Póliza cuyo número se indica arriba por el período comprendido entre el 31-12-2019 al 31-12-2020, ambas fechas a las doce horas del día, la cual ampara a los vehículos cuyas características se detallan en cuadro anexo.

CONDICIÓN ESPECIAL:

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

RIESGOS CUBIERTOS:

Los límites de Sumas Aseguradas para los Riesgos Cubiertos arriba indicados, aparecen en Listado de Flota anexo.

CLÁUSULAS ESPECIALES:

- 1) Todos los vehículos deben ser tarifados como clase "A, indistintamente de su actividad.
- 2) Límite territorial: todo el territorio de Centroamérica.
- 3) Cobertura de riesgos catastróficos, excluyendo Actos de Guerra y Terrorismo.
- 4) Sin coaseguro en caso de robo y hurto parcial o total del vehículo asegurado.
- 5) Responsabilidad civil cruzada.
- 6) Reinstalación automática de la suma asegurada
- 7) Servicios de grúa hasta por US\$1,500.00.
- 8) Sin depreciación.



ANEXO DE RENOVACION



Número de Póliza

AUTO-197011

Vigencia

31-12-2019 al 31-12-2020

- 9) Cobertura cuando un accidente se origine a consecuencia de desperfectos mecánicos, eléctricos o electrónicos del vehículo asegurado.
- 10) Caída de cuerpos fijos o móviles, incluyendo personas.
- 11) Gastos legales que se incurran para la defensa del conductor o de las personas para quienes se extienda la cobertura de la póliza hasta por US\$ 1,500.00.
- 12) Errores y omisiones no intencionales.
- 13) Reducción del 100%, para todos los vehículos, siempre y cuando cumpla las siguientes condiciones:

Cuando ocurra un siniestro cubierto por la póliza y que sea a consecuencia de accidente de tránsito, la Compañía otorgará un descuento del CIENTO POR CIENTO (100%) sobre el deducible aplicado, si el asegurado cumple las siguientes condiciones:

- a) Aplica para cualquier clase de vehículo.
- b) El asegurado deberá llamar al Servicio de Asistencia de la Compañía, desde el lugar y en el momento del accidente de tránsito
- c) El asegurado deberá elegir cualquiera de los talleres de la red de SISA para obtener un presupuesto sobre la reparación del daño o para efectuar la reparación del mismo.
- d) El valor final del reclamo ajustado deberá de ser mayor a \$200.00 (DOSCIENTOS DÓLARES 00/100 US\$).

En caso de accidente o robo total y no cumplir una o varias de las condiciones descritas anteriormente, le será aplicado un deducible por vehículo de US\$57.00.

- 14) Responsabilidad civil por lesiones y/o daños a terceros en sus bienes, extendiéndose a las propiedades de personas al servicio del asegurado, inclusive a familiares de empleados.
- 15) Terminación anticipada por parte del FOSAFFI, sin penalización para el mismo.
- 16) Equipos especiales debidamente instalados, con inspección.
- 17) En los reclamos por reparaciones provenientes de accidentes, deberá darse la orden de inicio al taller en un tiempo máximo de tres (3) días, después de haber presentado el reclamo.
- 18) En los casos de reparaciones provenientes de accidentes, los repuestos y accesorios que se instalen deberán ser nuevos y originales.
- 19) En caso de pérdida total cualquiera fuere la cláusula, la compañía aseguradora indemnizará en base al valor asegurado.



ANEXO DE RENOVACION

SISA

Número de Póliza

AUTO-197011

Vigencia

31-12-2019 al 31-12-2020

- 20) Cualquier otra condición que se considere necesaria para cubrir cualquier riesgo de los vehículos de la Institución.
- 21) Exclusión de Guerra y Actos de Terrorismo.
- 22) SISA Asistencia.
- 23) **FORMA DE PAGO:** Anual, en un solo pago.

Sobre los movimientos de personal: inclusiones, exclusiones, aumentos o disminuciones de sumas aseguradas, el cálculo de primas a pagar o que devuelva la aseguradora (prima no devengada), será efectuado a prorrata y con corte semestral en los meses de junio y diciembre, entendiéndose esto lo acontecido de enero a junio el primer corte y de julio a diciembre el segundo, adjuntando sus respectivos anexos, pudiéndose compensar en estos dos períodos de corte si procediera, los valores a pagar o devolver.

La Compañía de Seguros presentará su factura de cobro en las oficinas del FOSAFFI, a efectos que le otorguen quedan. El pago se hará mediante cheque a nombre de la compañía aseguradora o por medio de transferencia electrónica.

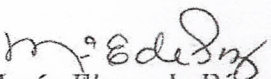
El período de gracia de todas las pólizas, será de 30 días contados a partir de la emisión del quedan; durante ese período, los seguros gozarán totalmente de cobertura.

PRIMA Y GASTOS:

Prima.....	\$	1,231.44
Más IVA.....	\$	160.09
Total a pagar	\$	<u>1,391.53</u>

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

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


María Elena de Pérez
COORDINADORA DE OFERTAS

