

# ANEXO DE INCLUSION DE VEHICULOS



**Número de Póliza**  
AUTO-192788

**Vigencia**  
04-10-2018 al 31-12-2018

**Cuenta**  
NIT-6141712041115-0

**Intermediario**  
999999 OFICINA PRINCIPAL . CANAL D3

**Asegurado**  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD FOSALUD

**Dirección**  
COL. ESCALON 9A. CALLE PTE, ENTRE 73 Y 75 AVE. NORTE. #3843, SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

A solicitud del Asegurado y mediante el pago de la prima adicional de \$1,075.15, (MIL SETENTA Y CINCO 15/100 US\$), amparada por el correspondiente recibo emitido en esta misma fecha, la Compañía conviene en extender la cobertura de la Póliza que se indica arriba, a amparar el (los) vehículo(s) cuyas características aparecen en el(los) Cuadro(s) de Bienes anexo(s).

## **PRIMA Y GASTOS:**

Prima.....	\$	1,075.15
Más IVA.....	\$	139.77
Total a pagar .....	\$	<u>1,214.92</u>

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

  
César Omar Nieto  
Coordinador de Operaciones



# POLIZA DE AUTOMOTORES

## CUADRO DE BIENES



Número de Póliza  
AUTO-192788

Vigencia  
04/10/2018 al 31/12/2018

Nombre del Asegurado  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD FOSALUD

### CARACTERISTICAS DEL VEHICULO ASEGURADO

Propietario	: FOSALUD	Certificado No.	: 144
Marca	: TOYOTA	Clase	: B
Modelo	: HIMEDIC H200	Placa	: N12412
No. de Motor	: 2TR0747552	Color Primario	: BLANCO
No. de Chasis	: TRH2260005944	Color Secund	: C/F ROJA
Capacidad	: 2	Combustible	: GASOLINA
Tipo de Vehiculo	: PARTICULAR PASAJERO	Toneladas	:
Año Fabricación	: 2009	Version	: INVALIDA

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA SE EXTIENDE AL TERRITORIO DE CENTRO AMERICA INCLUYENDO PANAMÁ Y EXCLUYENDO BELICE

RIESGOS CUBIERTOS	HASTA LA SUMA ASEGURADA DE: DOLARES ESTADOUNIDENSES	PRIMAS
ASISTENCIA EN EL LUGAR DEL EVENTO	.01	0.00
ASISTENCIA VIAL CENTROAMERICA	.01	0.00
DAÑOS AL VEHICULO	33,326.81	486.11
GASTOS DE PROTECCION Y GRUA	1,000.00	0.00
GASTOS FUNERARIOS VARIAS PERSONAS	2,000.00	0.00
GASTOS LEGALES	1,000.00	0.00
GASTOS MEDICOS UNA PERSONA	3,000.00	12.66
GASTOS MEDICOS VARIAS PERSONAS	3,000.00	0.00
GASTOS PRIMEROS AUXILIOS	11.43	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	.01	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO MAXIMO AGREGADO	70,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL EN SUS BIENES	5,000.00	13.26
RESPONSABILIDAD CIVIL UNA PERSONA	2,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL VARIAS PERSONAS	2,000.00	2.65
RIESGOS CATASTROFICOS	33,326.81	0.00
ROBO	33,326.81	0.00
		514.68
DEDUCIBLE :	999.80	
DESCUENTO POR BUENA EXPERIENCIA	18.50%	-95.21
	PRIMA NETA:	419.47

Lorena de Pineda  
Jefe de Operaciones

# POLIZA DE AUTOMOTORES

## CUADRO DE BIENES



Número de Póliza

AUTO-192788

Vigencia

04/10/2018 al 31/12/2018

Nombre del Asegurado

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD FOSALUD

### CARACTERISTICAS DEL VEHICULO ASEGURADO

Propietario	: FOSALUD	Certificado No.	: 145
Marca	: NISSAN	Clase	: B
Modelo	: ELGRAND E50	Placa	: N12414
No. de Motor	: N/T	Color Primario	: BLANCO
No. de Chasis	: FLWGE50000436	Color Secund	: C/F ROJA
Capacidad	: 2	Combustible	: GASOLINA
Tipo de Vehiculo	: PARTICULAR PASAJERO	Toneladas	:
Año Fabricación	: 2003	Version	: INVALIDA

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA SE EXTIENDE AL TERRITORIO DE CENTRO AMERICA INCLUYENDO PANAMÁ Y EXCLUYENDO BELICE

RIESGOS CUBIERTOS	HASTA LA SUMA ASEGURADA DE: DOLARES ESTADOUNIDENSES	PRIMAS
ASISTENCIA EN EL LUGAR DEL EVENTO	.01	0.00
ASISTENCIA VIAL CENTROAMERICA	.01	0.00
DAÑOS AL VEHICULO	19,554.20	285.22
GASTOS DE PROTECCION Y GRUA	1,000.00	0.00
GASTOS FUNERARIOS VARIAS PERSONAS	2,000.00	0.00
GASTOS LEGALES	1,000.00	0.00
GASTOS MEDICOS UNA PERSONA	3,000.00	12.66
GASTOS MEDICOS VARIAS PERSONAS	3,000.00	0.00
GASTOS PRIMEROS AUXILIOS	11.43	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	.01	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO MAXIMO AGREGADO	70,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL EN SUS BIENES	5,000.00	13.26
RESPONSABILIDAD CIVIL UNA PERSONA	2,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL VARIAS PERSONAS	2,000.00	2.65
RIESGOS CATASTROFICOS	19,554.20	0.00
ROBO	19,554.20	0.00
		313.79
DEDUCIBLE :	586.63	
DESCUENTO POR BUENA EXPERIENCIA	18.50%	-58.05
	PRIMA NETA:	255.74

Lorena de Pineda  
Jefe de Operaciones



# POLIZA DE AUTOMOTORES

## CUADRO DE BIENES



Número de Póliza  
AUTO-192788

Vigencia  
04/10/2018 al 31/12/2018

Nombre del Asegurado  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD FOSALUD

### CARACTERISTICAS DEL VEHICULO ASEGURADO

Propietario	: FOSALUD	Certificado No.	: 146
Marca	: NISSAN	Clase	: D
Modelo	: ELGRAND E50	Placa	: N12415
No. de Motor	: N/T	Color Primario	: BLANCO
No. de Chasis	: FPWGE50002005	Color Secund	: C/F ROJA
Capacidad	: 2	Combustible	: GASOLINA
Tipo de Vehiculo	: PARTICULAR PASAJERO	Toneladas	:
Año Fabricación	: 2007	Version	: INVALIDA

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA SE EXTIENDE AL TERRITORIO DE CENTRO AMERICA INCLUYENDO PANAMÁ Y EXCLUYENDO BELICE

### RIESGOS CUBIERTOS

### HASTA LA SUMA ASEGURADA DE: DOLARES ESTADOUNIDENSES

### PRIMAS

ASISTENCIA EN EL LUGAR DEL EVENTO	.01	0.00
ASISTENCIA VIAL CENTROAMERICA	.01	0.00
DAÑOS AL VEHICULO	31,683.78	462.15
GASTOS DE PROTECCION Y GRUA	1,000.00	0.00
GASTOS FUNERARIOS VARIAS PERSONAS	2,000.00	0.00
GASTOS LEGALES	1,000.00	0.00
GASTOS MEDICOS UNA PERSONA	3,000.00	12.66
GASTOS MEDICOS VARIAS PERSONAS	3,000.00	0.00
GASTOS PRIMEROS AUXILIOS	11.43	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	.01	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL EN EXCESO MAXIMO AGREGADO	70,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL EN SUS BIENES	5,000.00	13.26
RESPONSABILIDAD CIVIL UNA PERSONA	2,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL VARIAS PERSONAS	2,000.00	2.65
RIESGOS CATASTROFICOS	31,683.78	0.00
ROBO	31,683.78	0.00
		490.72

DEDUCIBLE :		950.51	
DESCUENTO POR BUENA EXPERIENCIA	18.50%		-90.78
		PRIMA NETA:	399.94

Lorena de Pineda  
Jefe de Operaciones

# INFORMACION DE PAGO

**Número Póliza**

AUTO-192788

**Vigencia**

04/10/2018 al 31/12/2018

**Número de Cuenta** : NIT-6141712041115-0**Asegurado** : FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD FOSALUD ,**Intermediario** : 999999 OFICINA PRINCIPAL .  
**Dirección****Canal:** D3

COL. ESCALON9A. CALLE PTE, ENTRE 73 Y 75 AVE. NORTE. #3843.

**Vigencia Anual**

01/05/2018 al 31/12/2018

**Prima Período**

\$ 1,075.15

**Suma Asegurada**

\$ 84,564.79

**INFORMACION DE PAGO****Convenio:**

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

**Lugar de pago:**

Oficina Central de la Compañía, SANTA TECLA.

**Vencimiento del Plazo:**

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

**Importante:**

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

Cuota	Fecha de Pago	Importe
01/01	04/10/2018	1,214.92
<b>Total:</b>		<b>\$ 1,214.92</b>







## ESTADO DE CUENTA

POLIZA:  
FECHA DE EMISION:AUTO-192788  
29/10/2018

PAG.: 1

SEGUROS E INVERSIONES S.A.

Carretera Panamericana, Km. 10%, Santa Tecla, La Libertad,  
El Salvador C.A.FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD  
FOSALUDCOL. ESCALON 9A. CALLE PTE, ENTRE 73 Y  
75 AVE. NORTE. #3843. ,, SAN SALVADOR,,  
SAN SALVADOR

168420

CANAL: D3

TIPO DE COMPROBANTE: FACT

AGENTE O CORREDOR DE SEGUROS:

9999999 OFICINA PRINCIPAL .

CONTRATANTE ADICIONAL:

N° COLECTOR: 4028

N° REF. : 001927880016842072



(415)741970003076(8020)001927880016842072

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	PAGO	VENCIMIENTO	VALORES A FAVOR	VALOR A PAGAR	VALORES A VENCERSE EN EL MES
PRIMA	2739180	01/01	04/10/2018		1,214.92	

TOTAL:	0.00	1,214.92	0.00
--------	------	----------	------

## ESTIMADO CLIENTE

- 1- LE COMUNICAMOS QUE YA TIENE DOS NUEVAS OPCIONES DE PAGO A TRAVÉS DE PUNTOXPRESS Y NETBANKING DEL BANCO CUSCATLAN.
- 2- ESTAMOS PARA SERVIRLE EN NUESTRO CALL CENTER 2241-0000.
- 3- TODA DEVOLUCIÓN SERA APLICADA EN EL ÚLTIMO PAGO.

## COMPOSICION DE VENCIMIENTOS

(1) 0 a 30 Días:	\$	1,214.92
(2) 31 a 60 Días:	\$	0.00
(3) 61 a 90 Días:	\$	0.00
(4) 91 a 120 Días:	\$	0.00
(5) Más de 120 Días:	\$	0.00

## MONTO A PAGAR

\$

POLIZA: AUTO-192788  
EMISION: 29/10/2018SEGUROS E INVERSIONES S.A.  
168420 CANAL: D3FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD FOSALUD  
N° COLECTOR: 4028 N° REF.: 001927880016842072

FECHA DE PAGO:

PAGO RECIBIDO:

DESPRENDIBLE - COLECTOR



(415)741970003076(8020)001927880016842072