



POLIZA DE SALUD COLECTIVA

SALC-511065

SISA VIDA S.A.
SEGUROS DE PERSONAS

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

COLONIA ESCALON, ABAJO CANTON SAN ANTONIO ABAD AVENIDA MASFERRER NORTE #88, SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

INTERMEDIARIO:012405 SEBASTIAN ARANA

Santa Tecla, 15 de Abril de 2016.

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA
Presente.-

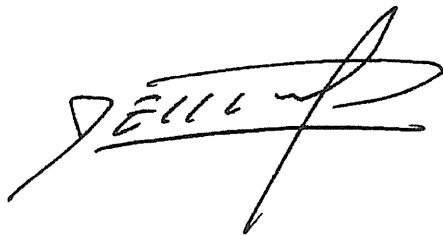
Para SISA es un placer atenderle y entregarle por este medio su nueva Póliza de Seguros cuya finalidad principal es que usted conozca sus beneficios para que se sienta seguro de contar con el respaldo de nuestra Compañía en el momento en que lo necesite.

Nos llena de orgullo que gracias a su preferencia, por tercer año consecutivo SISA y su filial SISA VIDA, S.A. de manera consolidada se han posicionado como la Aseguradora Privada # 1 en Centroamérica. Este reconocimiento nuevamente les confirma a nuestros clientes la mayor solidez, el mejor respaldo, los mejores productos y el mejor servicio.

Y como parte de nuestro compromiso para darle una mejor atención, hemos renovado nuestro sitio web www.sisa.com.sv para ofrecerle novedosos servicios en línea, que le permitirán acceder a la información de sus pólizas a través de internet.

Agradecemos su preferencia y le reiteramos nuestro deseo de servirle.

Atentamente,



LIC. EDUARDO MONTENEGRO P.
PRESIDENTE

INFORMACION DE PAGO

**Número de Póliza**

SALC-511065

Vigencia

01-04-2016 al 31-03-2017

Cuenta

NIT-61423021311050

Asegurado

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

Intermediario:

012405 SEBASTIAN ARANA CANAL A1.

Dirección

COLONIA ESCALON, ABAJO CANTON SAN ANTONIO ABAD AVENIDA MASFERRER NORTE #88, SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

Vigencia Anual

01-04-2016 al 31-03-2017

Prima Periodo

\$25,002.00

Suma Asegurada

\$3,200,000.00

INFORMACION DE PAGO

Convenio:

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

Lugar de pago:

Oficina Central de la Compañía, Santa Tecla.

Vencimiento del Plazo:

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

Importante:

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

PLAN DE PAGO.

Cuota
Cuota 1 / 1Fecha de Pago
01/04/2016Importe
\$ 25,002.00
\$ 25,002.00

TOTALES



**POLIZA DE SEGURO DE SALUD COLECTIVO
CUADRO DE POLIZA**



Número de Póliza

SALC-511065

Vigencia

01-04-2016 al 31-03-2017

Nombre del Asegurado:

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

Intermediario:

012405 SEBASTIAN ARANA CANAL A1.

Período de Vigencia: 01-04-2016 al 31-03-2017

Domicilio: SAN SALVADOR

(Desde las cero horas del día 01 de
Abril de 2016 hasta las veinticuatro
horas del día 31 de Marzo de 2017.)

SISA VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS

del domicilio de Santa Tecla, República de El Salvador, Centro América, en adelante denominada la COMPAÑIA de conformidad a las Condiciones Generales y Especiales que más adelante figuran, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, ASEGURA a cada una de las personas naturales que forman parte del grupo asegurado, por los gastos médico-hospitalarios en que incurra en la recuperación de su salud, debido a enfermedad o accidente que sufra durante la vigencia de esta Póliza.

Suma Asegurada Máxima por Grupo Asegurado:

\$***** 3,200,000.00 TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL 00/100 US\$ DOLARES

Prima a pagar:

\$***** 25,002.00 VEINTICINCO MIL DOS 00/100 US\$ DOLARES

Forma de Pago: ANUAL

Vencimiento para el pago de la prima:

La fecha de Iniciación del período.

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

Luis Antonio Medrano
Coordinador de Operaciones

CONDICIONES ESPECIALES

Número de Póliza

SALC-511065

Vigencia

01-04-2016 al 31-03-2017

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 o vinculada a Citigroup y sus entidades afiliadas o vinculadas.

VIGENCIA DEL SEGURO.- Desde las cero horas del día 01 de Abril de 2016 hasta las veinticuatro horas del día 31 de Marzo de 2017.

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 pertenecer al: **INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA.**

SEGUNDA.- LÍMITES.- COBERTURA: CENTROAMERICANA.-

Grupo familiar (Titular y dependientes)

| | | |
|--|----|-----------|
| Máximo vitalicio hasta la suma de..... | \$ | 50,000.00 |
| Porcentaje de Reembolso (dentro del área C.A. incluyendo Belice y Panamá)..... | | 80%/20% |
| Gastos de Transporte en Ambulancia dentro del país que ocurra el accidente o enfermedad | | |
| Consulta de emergencia en hospitales: Cubiertas al 80% con o sin hospitalización en Hospitales de Red/ Rembolso 80% Gastos Razonables en Hospitales fuera de red | | |
| Cobertura de prexistentes para el grupo inicial incluyendo embarazo, para el grupo inicial incluye embarazo. Para nuevas inclusiones se establece un período de espera de nueve meses. | | |
| Deducible en Centroamérica, año póliza..... | \$ | 50.00 |

TERCERA.- CASOS DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA.-

- Hospitalizaciones: cubiertas al 80% en Hospitales de Red/ Rembolso 80% Gastos Razonables en Hospitales fuera de red. Previa firma de Garantía de Crédito Hospitalario.
- Por cuarto y alimentación \$50.00 diarios.
- Se otorga Red Médica Hospitalaria de SISA VIDA que ofrece los servicios de exámenes de laboratorio y rayos X para diagnóstico, exámenes de alta tecnología, emergencias, hospitalizaciones y medicinas requeridas bajo hospitalización. (Beneficios de RED: tarifas por servicios fijos, pago del coaseguro directamente en clínica, hospital o proveedor). Exámenes previa certificación y emergencias con crédito hospitalario.

CUARTA.- COBERTURA MÍNIMA.-

- Honorarios de médicos y cirujanos por servicios prestados en relación a una enfermedad o accidente, en un hospital, clínica o en consultorio particular.
- Servicio de hospital mientras el asegurado lo requiera
- Salas de operación, curaciones y cuidados intensivos o intermedios
- Servicio de anestesia, incluyendo honorarios de anesestesiólogos (35% s/honorarios de cirujano principal)
- Medicamentos para tratar enfermedades o accidentes.



Número de Póliza

SALC-511065

Vigencia

01-04-2016 al 31-03-2017

- Análisis de laboratorios, ultrasonografías, mamografías, Rayos "X", electrocardiografías, encefalografías y tomografía axial computarizada Scan.
- Transfusiones de sangre, plaquetas, plasma, sueros u otras sustancias semejantes.
- Consumo de oxígeno, terapia respiratoria y nebulizaciones
- Tratamiento de radio o radioterapia, fisioterapia, quimioterapia, rayo láser, criocirugía y cualquier otra avance tecnológico.
- Aparatos de yeso, prótesis u ortopedia, entablillados, abrazaderas y otros aparatos ortopédicos.
- Alquiler de muletas, sillas de ruedas, camas especiales para enfermos, pulmón artificial u otros aparatos ortopédicos.
- Aparatos de prótesis dental o de cualquier otra clase, ojos o miembros artificiales que se hagan necesarios a causa de accidente cubierto.
- Litotripsia por ultrasonido, imágenes por resonancia magnética y cirugía laparoscópica, con láser o sin él.
- Hernias de cualquier tipo
- Cirugía reconstructiva, no estética, siempre y cuando la intervención se realice a consecuencia de enfermedad o accidente
- Vitaminas que tengan relación directa con el tratamiento de una enfermedad, incluyendo desnutrición.
- Atención suministrada por una enfermera titulada, siempre que el médico tratante lo autorice.

QUINTA.- MATERNIDAD.- BENEFICIOS POR MATERNIDAD.- Cobertura de maternidad hasta los límites abajos establecidos:

- Parto normal:\$1,500.00
- Parto por Cesárea: \$2,000.00
- Aborto patológico: \$800.00
- Cobertura para embarazo prexistente, para el grupo inicial incluyendo embarazo. Para nuevas inclusiones se establece un período de espera de nueve meses.
- Gastos por complicaciones de embarazos, incluidos dentro de la cobertura de la suma asegurada de maternidad que aplique.
- Partos ocasionados durante la vigencia por:de la póliza por: intervenciones por embarazo extrauterino, toxemia del embarazo y embarazo molar.
- Honorarios Médicos por partos, incluidos de la Cobertura de la Suma Asegurada de Maternidad que aplique.
- Gastos por complicaciones y enfermedades congénitas del recién nacido. Recibirán servicios a partir del primer día de nacido, hasta por \$3,000.00 (DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA)

SEXTA.- COBERTURAS ADICIONALES.-

- Extracción de terceras molares impactadas cuando sea prescrito medicamento para corregir efectos secundarios de salud, sin límite de edad.
- Tratamientos por trastornos mentales o nerviosos con hospitalización, con cobertura hasta la suma asegurada.
- Coberturas de alergias producidas por picaduras de animales, ingestión de alimentos o ingestión de medicamentos.



CONDICIONES ESPECIALES

Número de Póliza

SALC-511065

Vigencia

01-04-2016 al 31-03-2017

- Vacunas para hijos dependientes asegurados siempre y cuando estén reconocidas en el programada de vacunación: Difteria y polio., Difteria y Tétanos, Hexavelente, Hepatitis A/B, Meningococo, Meningitis Hemofilus Influenza, BCG, Papera, Pentavalente, Sarampión, triple vírica, Varicela, hasta la suma de \$100.00 por grupo familiar y por año póliza.
- Citología y mamografía, una prueba preventiva por año póliza y para fines de control.
- Lesiones derivadas de fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.
- Zapatos ortopédicos para niños (un par por año póliza y por grupo familiar).
- Enfermedades por epidemias declaradas o no declaradas
- Cataratas y Pterigión, tratamiento y cirugía sin límite de edad
- Gastos por tratamiento del Síndrome de Inmuno deficiencia Adquirida y sus complicaciones, hasta el 25% de máximo vitalicio
- Cobertura para tratamiento de diálisis y hemodiálisis
- Leche medicada en un infante por trastornos gastrointestinales, con o sin hospitalización, hasta la suma de \$250.00 por año póliza y por grupo familiar.
- Adquisición de lentes para el titular por prescripción médica, recetados y por cambio de graduación, una vez al año con un máximo de \$300.00 incluyendo consulta.
- Medicina ambulatoria: 80%/20%
- Tratamiento paliativo de emergencia, llevada a cabo por médicos autorizados por la Junta de Vigilancia Médica.

SEPTIMA.- FORMA DE PAGO.- La forma de pago es por cuenta única, el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de Tesorería, realizara el pago directamente a la cuenta que el proveedor indique en declaración jurada del formato proporcionado en Anexo 6 de los términos de referencia.

El pago del suministro se realizará de una sola vez, se pagara, en un máximo de 60 días, después de haber retirado el quedan en la Tesorería Institucional al cumplir la presentación de los documentos necesarios (Acta de recepción de bienes, garantías, factura consumidor final, sin retención del 1% a nombre de la institución contratante respectivamente, etc.), ubicadas en el EDIFICIO OCA CHANG, SEGUNDO NIVEL, PROLONGACION AVENIDA MASFERRER ORIENTE, SAN SALVADOR.

OCTAVA.- PRIMAS.-

| | |
|---------------------------|-------------|
| Empleado Solo..... | \$ 423.00 |
| Empleado con Familia..... | \$ 1,060.00 |

PRIMA.-

Prima a pagar..... \$ 25,002.00

