



CERTIFICACIÓN

El infrascrito Secretario General a.i. de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros CERTIFICA la parte conducente del Acta de la Sesión No.1080 celebrada en Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central el nueve de enero de dos mil diecisiete, con la asistencia de los Comisionados ETHEL DERAS ENAMORADO, Presidenta; JOSÉ ADONIS LAVAIRE FUENTES, Comisionado Propietario; EVASIO AGUSTIN ASENCIO R., Comisionado Propietario; JOSÉ ANTONIO PINEDA RAMOS, Secretario General a.i.; que dice:

“... **3. Asuntos de la Superintendencia de Seguros:** literal a) ... **RESOLUCIÓN SSE No.013/09-01-2017.-** La Comisión Nacional de Bancos y Seguros,

CONSIDERANDO (1): Que la Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, en su Artículo 13 numeral 2) señala que corresponde a este Ente Supervisor dictar las normas prudenciales que se requieran para la revisión, verificación, control, vigilancia y fiscalización de las instituciones supervisadas, para lo cual se basará en la legislación vigente y en los acuerdos y prácticas internacionales.

CONSIDERANDO (2): Que la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros en sus artículos 83, 84, 89, 114 numeral 6) dispone que los modelos de contratos de pólizas de seguros o fianzas, así como las bases técnicas y tarifas o primas de los seguros que las instituciones de seguros usen en sus operaciones, responderán a los principios establecidos en el Libro IV, Título II, Capítulo X

del Código de Comercio. Las condiciones contenidas en dichos documentos deben ajustarse al régimen de libre competencia en el mercado de seguros, con sujeción a las reglas establecidas y demás Normas que emita la Comisión. No se requerirá autorización previa de la Comisión o de ninguna otra dependencia para la utilización de los modelos de pólizas, condiciones del contrato, bases técnicas y tarifas o primas de seguro o fianzas, pero estos deberán presentarse y ponerse a disposición de la Comisión antes de su utilización, para que esta dentro del plazo de treinta (30) días hábiles formule las observaciones u objeciones que estime pertinentes. No obstante lo anterior se requiere la aprobación previa de la Comisión de los modelos de pólizas, condiciones del contrato, bases técnicas y tarifas o primas de seguro o fianzas, cuando se solicite la ampliación de la actividad de una institución a nuevos ramos de seguros. Para fines de supervisión y demás efectos legales, las instituciones de seguros deberán mantener debidamente resguardados los modelos de pólizas, contratos, bases técnicas, tarifas o primas que usen en sus operaciones. Crear un registro público en el que se disponga de copias actualizadas de los modelos del texto de las pólizas y condiciones generales y aquellas especiales de uso frecuente que cada institución utilice en sus operaciones. No podrán contratarse seguro o fianzas con modelos de pólizas que no estén registrados, salvo lo dispuesto en el párrafo segundo del Artículo 84.

CONSIDERANDO (3): Que los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas que utilicen las instituciones de seguros deberán presentarse a la Comisión para su revisión y registro; por lo cual, se considera necesario establecer los procedimientos que deben seguir las instituciones de seguros para tales efectos.

POR TANTO: En uso de las atribuciones que la Ley le confiere y con fundamento en lo establecido en los artículos 1 literal c), 6,

8, 13 numerales 1), 2), 4) y 13) de la Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; 1, 2, 4, 5, 83, 84, 89 y 114 numerales 1) y 6) de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros; Código de Comercio; Normas Complementarias para el Fortalecimiento de la Transparencia, la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero de las Instituciones de Seguros; Reglamento de Sanciones a Ser Aplicado a las Instituciones Supervisadas;

RESUELVE:

- Aprobar las siguientes:

NORMAS PARA EL REGISTRO DE LOS
MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE
SEGUROS Y FIANZAS

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. OBJETO

Las presentes Normas tienen por objeto establecer el procedimiento que deben seguir las instituciones de seguros ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), para el registro de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, previo a su comercialización, así como las modificaciones que se realicen con posterioridad a las mismas.

Artículo 2. ALCANCE

Quedan sujetos al cumplimiento de las presentes Normas, las instituciones de seguros nacionales o extranjeras domiciliadas en el país, que en forma habitual y sistemática

se dediquen a comercializar contratos de pólizas de seguros o fianzas.

Artículo 3. DEFINICIONES

Para efectos de las presentes Normas, se entenderá por:

- Asegurado:** Persona natural o jurídica suscriptora de la póliza, tomador del seguro o contratante, que en sí misma, en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.
- Agente de Seguros Dependientes:** La persona natural inscrita en el Registro de Agentes y Corredores de la Comisión, que promueve en representación exclusiva de una institución de seguros, la celebración de contratos de seguros o fianzas y su renovación. Su relación laboral con la institución de seguros estará regulada por el Código de Trabajo.
- Agente de Seguros Independiente o Corredor de Seguros:** La persona natural o comerciante inscrito en el Registro de Agentes Corredores de la Comisión, que promueve la celebración de contratos de seguros o fianzas y su renovación con una o varias instituciones de seguros, por medio de un contrato mercantil.
- Corredurías de Seguros y Reaseguros:** Sociedades Mercantiles de cualquier naturaleza, inscritas en el Registro de Agentes Corredores de la Comisión, cuyo objeto social es actuar exclusivamente como intermediarios en los negocios y contratos de

- seguros o reaseguros entre sus clientes y las instituciones de seguros o reaseguros, percibiendo de ésta una comisión y sin relación de dependencia con las partes.

e. Beneficiario: Persona natural o jurídica designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios establecidos en el contrato de seguros.

f. Certificado Individual de Seguro de Personas: Documento que se emite a favor de una persona individual que se adhiere a un seguro colectivo de vida o gastos médicos y contiene las principales condiciones generales de la póliza de seguros y particulares del asegurado.

g. Condiciones Especiales: Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares de la póliza.

h. Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que forman parte integral de un contrato de seguros, en donde se establecen los derechos u obligaciones de las partes contratantes. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro, siempre y cuando sean comunicadas al asegurado.

i. Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas a la naturaleza del riesgo
- cubierto que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y los beneficiarios, si los hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, el lugar y la forma de pago, vencimiento de la prima, la vigencia del contrato, entre otros.

j. Contratante: Persona natural o jurídica que suscribe con una institución de seguros una póliza o contrato de seguro.

k. Comisión o CNBS: Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

l. Cláusulas Abusivas: Aquellas estipulaciones que restrinjan los derechos del usuario financiero, alteren las obligaciones o limiten las responsabilidades por daños asumidos por la institución de seguros, conforme lo acordado entre las partes en los respectivos contratos.

m. Deducible: Cantidad o porcentaje establecido en una póliza, el cual deberá de superarse por el asegurado para que se indemnice una reclamación.

n. Endoso o Anexo: Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la institución de seguros y el contratante, según corresponda.

- o. Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros
- p. Modelo de Contrato o Póliza de Seguros y Fianzas:** Documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado o contratante. Se encuentran comprendidos los endosos o anexos relacionados con la materia asegurada, las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato y las bases técnicas. Se incluyen en esta definición los contratos de fianzas.
- q. Nota Técnica:** Documento que describe la metodología y las bases aplicadas para el cálculo actuarial de la prima de tarifa para cada ramo o modalidades de seguros, y en el que se incluye de manera clara y precisa: la definición del tipo de obligación contractual cubierta, las características, alcances, limitaciones y condiciones del seguro, las definiciones, conceptos y supuestos técnicos empleados, así como la estadística y datos utilizados en la valoración de las obligaciones y fundamentación de la prima, debiendo ser realizada por un Actuario debidamente registrado en la Comisión.
- r. Período de Carencia o Espera:** Tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas, siendo muy habitual en seguros de salud.

- s. Prima Anual Total de Seguros (PATS):** Es la prima comercial más los gastos de emisión, pago de impuestos de la prima, y corresponde al monto a pagar efectivamente por el asegurado en concepto del seguro. No podrá cobrarse al tomador del seguro, asegurado o beneficiario ningún otro cargo asociado a los seguros, distintos de las primas que resulten de la contratación.
- t. Solicitud de Seguro:** Documento mediante el cual el tomador del seguro o contratante solicita o pide a la institución de seguros las coberturas descritas en dicho documento y en consecuencia la emisión de la correspondiente póliza. Dicho documento deberá elaborarse conforme a los lineamientos establecidos en el Anexo 3.
- u. Tarificación:** Actividad encaminada, previos los cálculos técnicos y estadísticos oportunos, a determinar las tasas o tipos de prima aplicables a los diferentes riesgos, cuya cobertura puede realizarse a través de una rama o modalidad de seguro.

CAPÍTULO II

DEL REGISTRO DE LOS MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS Y FIANZAS

Artículo 4. SOLICITUD DE REGISTRO

Las instituciones de seguros, previo a la utilización de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, deberán presentar y poner a disposición de la Comisión la

solicitud de registro para la comercialización de sus productos, conforme se establece en los Anexos 1 y 2 de las presentes Normas. Tal solicitud deberá efectuarse para modelos de contratos de pólizas nuevos o para modificaciones a las condiciones generales, bases técnicas, nombre comercial y forma de comercialización de las pólizas de seguros y fianzas ya existentes.

La Comisión formulará las observaciones u objeciones que estime pertinentes a los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, así como a las bases técnicas y tarifas o primas que las instituciones de seguros usen en sus operaciones.

Artículo 5. DOCUMENTACIÓN PARA EL REGISTRO

Las instituciones de seguros deberán presentar en forma impresa y magnética editable ante el Departamento de Registros Públicos de la Gerencia de Protección al Usuario Financiero de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, la solicitud de registro de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, adjuntando como mínimo la siguiente documentación:

a) Textos de la póliza:

1. Formato de la solicitud del seguro, la cual deberá elaborarse observando los lineamientos establecidos en el Anexo 3 de las presentes Normas;
2. Formato de carátula de la póliza o condiciones particulares (nombre del producto, nombre del asegurado, suma asegurada, prima, vigencia, riesgos cubiertos y forma de pago);

3. Condiciones generales;
4. Condiciones especiales, si las hubiere;
5. Formato del consentimiento del asegurado;
6. Formato del certificado individual de seguro de personas;
7. Servicios de asistencia (como grúa, legal, plomería, cerrajería, funerarios u otros similares) en el caso que apliquen; y,
8. Otros que se consideren pertinentes.

Los documentos descritos en los numerales 5 y 6 deberán adjuntarse únicamente cuando corresponda a seguros colectivos. En la preparación de los textos de la póliza deberán tomarse en cuenta los lineamientos establecidos en el Anexo 3 de las presentes Normas.

b) Bases Técnicas:

1. Análisis de Congruencia;
2. Nota Técnica;
3. Carta del Reasegurador con que se trabajará el producto especificando el tipo de reaseguro y el porcentaje o monto de cesión; y,
4. Contrato de comercialización en caso de modalidad de bancaseguros.

Artículo 6. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS

Las condiciones generales de la póliza de seguros y fianzas de que se trate, deben contener, según el ramo de seguro, las cláusulas detalladas en el cuadro siguiente, observando los lineamientos establecidos en el Anexo 3 de las presentes Normas:

Cláusula	Seguros de:	
	Personas	Daños
Enumeración de los documentos que conforman el contrato	x	x
Transcripción del Artículo 87 de LISR *	x	x
Definiciones	x	x
Cobertura	x	x
Exclusiones	x	x
Declaraciones falsas o inexactas	x	x
Pago de prima	x	x
Límites de responsabilidad	x	x
Vigencia	x	x
Beneficiarios	x	x
Obligaciones del contratante para los seguros colectivos	x	x
Agravación del riesgo	x	x
Aviso del siniestro	x	x
Terminación anticipada	x	x
Renovación	x	x
Prescripción	x	x
Controversias (Transcripción del Artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros)	x	x
Comunicaciones	x	x
Otros seguros**	x	x
Subrogación		x
Peritaje		x
Territorialidad	x	x
Suicidio ***	x	
Edad	x	
Período de gracia	x	
Deducible	x	x
Rehabilitación***	x	
Indisputabilidad***	x	
Valores garantizados***	x	

* En los seguros de personas es aplicable únicamente el primer párrafo del Artículo.
** No aplica para los seguros de vida.
*** Solo aplica para los seguros de vida.

Para cada uno de los tipos de seguros de vida y daños, cuando alguna de las cláusulas a que refiere este artículo, a juicio de la institución de seguros no aplique, deberá presentar la justificación correspondiente. Asimismo podrá agregar otras cláusulas que estime pertinentes.

Artículo 7. CONDICIONES PARTICULARES Y ESPECIALES

Las instituciones de seguros deberán registrar el formato de las condiciones particulares (caratula) y especiales de la póliza.

En caso de que hubiere, las condiciones especiales que se agreguen a las condiciones generales de un modelo de contrato o póliza de seguros y fianzas deberán, en igualdad de circunstancias, favorecer equitativamente a sus asegurados y afianzados y en caso de controversia

prevalecerán las que más favorezcan al asegurado y/o afianzado.

Artículo 8. ANÁLISIS DE CONGRUENCIA

El Gerente General o representante legal de las instituciones de seguros, deberán refrendar ante la Comisión, mediante un análisis de congruencia, que las obligaciones asumidas en las condiciones contractuales del producto, sometido a proceso de registro, se encuentran fielmente respaldados mediante los métodos actuariales descritos en la nota técnica correspondiente.

Este documento debe hacer referencia a los Artículos de las condiciones generales relacionados con las secciones de la Nota Técnica, como mínimo, sobre los siguientes aspectos: 1. Condiciones de elegibilidad; 2. Vigencia; 3. Riesgos cubiertos; 4. Exclusiones; 5. Período de carencia o Espera; 6. Forma de pago y financiamiento de la prima; y, cualquier otro que sea relevante en proceso de tarificación.

Artículo 9. NOTAS TÉCNICAS

Conforme a lo establecido en la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, las tarifas o primas usadas por las instituciones de seguros responderán al principio de libre competencia en el mercado, debiendo respetar los principios de equidad y suficiencia fundados en las reglas de la técnica aseguradora y actuarial; en tal sentido, todo nuevo producto, así como las modificaciones que se realicen a los existentes

que impliquen cambios en las tarifas o primas, deberán acompañarse de la nota técnica que sustente las mismas, conforme los lineamientos establecidos en el Anexo 4 de las presentes Normas.

Artículo 10. MODIFICACIÓN DE LOS MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS Y FIANZAS

Las modificaciones de las condiciones generales, particulares y especiales, para esta última si las hubiere, de las pólizas y/o sus notas técnicas, ya existentes, deberán presentarse a la Comisión para su registro conforme al Anexo 2 de las presentes Normas, adjuntando el modelo de contrato o póliza de seguros y fianzas con los cambios incorporados observando los lineamientos descritos en el Anexo 3 de las presentes Normas. Una vez cumplidos los trámites, la Comisión procederá a la inscripción del nuevo texto completo en sustitución del anterior.

Artículo 11. DESIGNACIÓN DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE PARA EL TRÁMITE DE REGISTRO

Las instituciones de seguros deberán designar a un funcionario responsable de las coordinaciones con la Comisión, para facilitar la atención de los requerimientos relacionados con el proceso de registro de los modelos contratos de pólizas de seguros y fianzas, dentro de los

plazos que correspondan, de acuerdo a lo estipulado en el siguiente Artículo.

Para tales fines, deberá señalar un correo electrónico que permita dicha comunicación. Sin perjuicio de ello, la Comisión se encuentra facultada a realizar requerimientos a las instituciones de seguros a través de medios físicos, electrónicos u otros mecanismos que estime conveniente.

Las instituciones deberán comunicar a la Comisión la designación y reemplazo del funcionario responsable del registro de los modelos de contratos de pólizas de seguros y fianzas, así como su correo electrónico, en el plazo de cinco (5) días hábiles contados desde la fecha de su designación o reemplazo.

Artículo 12. PLAZO PARA RESOLVER LA SOLICITUD DE REGISTRO

La Comisión dentro del plazo de treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud efectuará la revisión correspondiente; si de dicha revisión se establece que la misma adolece de errores, omisiones, incongruencias o bien requiere información complementaria, lo comunicará por escrito a la institución de seguros, quien dentro del plazo de treinta (30) días hábiles deberá atender el requerimiento que se haga en dicha comunicación. No obstante, este plazo podrá prorrogarse a requerimiento de la institución de seguros, siempre que la prórroga se pida antes de expirar

el plazo, los argumentos expuestos sean procedentes; dicha prórroga no podrá exceder la mitad del plazo inicial otorgado.

En caso de que transcurrido los treinta (30) días hábiles después de recibida la solicitud, y la Comisión no hiciera observaciones a la misma, la institución de seguros podrá comercializar el producto. Asimismo, sin perjuicio del vencimiento del plazo previsto, ante circunstancias imprevistas o sobrevenientes, la Comisión está facultada para exigir la enmienda y resolver la solicitud de registro de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, mediante la emisión de la Resolución respectiva o prohibir en cualquier tiempo la utilización o comercialización de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas que no cumplan con los requisitos establecidos en la Ley y en las presentes Normas.

Para aquellos casos, en que la institución de seguros no subsane los errores, omisiones, incongruencias o la información complementaria requerida en el plazo de treinta (30) días hábiles, o de no dar una respuesta en el plazo indicado, la solicitud de registro de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, se archivará sin más trámite. La Comisión tendrá un plazo similar a partir de la presentación de la información modificada o corregida, para emitir la Resolución de registro del producto.

Los plazos establecidos en el presente Artículo empezarán a correr desde el día hábil siguiente a la presentación de toda la información requerida en los anexos correspondientes.

Artículo 13. INCORPORACIÓN EN EL REGISTRO DE LOS MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS Y FIANZAS

La Comisión por medio de la Gerencia de Protección al Usuario Financiero resolverá la solicitud de registro de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, mediante la emisión de la Resolución respectiva, incorporando dicho documento al Registro Público de Pólizas de Seguros y Fianzas.

Artículo 14. INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE LOS MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS Y FIANZAS EN LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS

Las instituciones de seguros para fines de supervisión y demás efectos legales, deberán mantener actualizado el registro de sus modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, así como las notas técnicas, tarifas o primas que usen en sus operaciones. Este registro deberá contener como mínimo la siguiente información: nombre del producto (si aplica), ramo, Resolución dónde se autorizó el modelo de contrato de la póliza de seguros y fianzas, condiciones generales, condiciones particulares (carátula), condiciones

especiales y contrato de comercialización cuando aplique y cualquier otra documentación relacionada.

Para consulta del público, cada institución de seguros deberá mantener en su página Web, solamente sus modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas debidamente registradas en el Departamento de Registros Públicos adscrito a la Gerencia de Protección al Usuario Financiero.

Artículo 15. EXCEPCIONES EN EL REGISTRO DE SEGUROS DE LOS MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS Y FIANZAS

La Comisión podrá dispensar a la institución de seguros solicitante, del cumplimiento de uno o varios requisitos del Anexo IV de las presentes Normas, cuando las tarifas dependan directamente del reasegurador.

Asimismo, dispensará la presentación de las estadísticas para la justificación y estructuración de las tarifas, cuando en determinados tipos de seguro de daños, tales como seguro marítimo, aviación, montaje de maquinaria o cualquier otro ramo, no se cuente con las estadísticas adecuadas que permitan efectuar el estudio correspondiente.

Sin embargo, las instituciones de seguros deberán construir los registros estadísticos que permitan a futuro determinar la adecuación de la tarifa aplicada y de proceder, solicitar

el registro respectivo, para tales efectos, deberán acompañar los cálculos que hubieren efectuado y la documentación adicional que le haya servido de base para determinar la tarifa que desee establecer.

CAPÍTULO III

LINEAMIENTOS DE LOS MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS Y FIANZAS

Artículo 16. INFORMACIÓN A PRESENTAR DE LAS CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN EN RIESGOS DE GRAN MAGNITUD

Las instituciones de seguros deberán presentar a la Comisión, las condiciones pactadas en aquellos seguros que por tratarse de riesgos de gran magnitud o complejidad requieran apoyo facultativo de reaseguro, tales condiciones deberán presentarse en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles, posteriores a la celebración de los respectivos contratos.

Artículo 17. MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS BAJO DIFERENTE MODALIDAD DE COMERCIALIZACIÓN

Aquellos modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, comercializados a través de diferentes formas a las que llevan a cabo los agentes dependientes, independientes o corredores de seguros y las sociedades de corretaje,

además de observar lo establecido en las presentes Normas, deberán cumplir con lo dispuesto en la Normativa que al efecto emita la Comisión.

Artículo 18. MODELOS DE CONTRATOS O PÓLIZAS DE SEGUROS QUE AMPARAN OPERACIONES CREDITICIAS

Los modelos de pólizas que tengan por objeto proteger la cartera crediticia de las instituciones supervisadas, deberán cumplir con las presentes Normas y con lo dispuesto en las “Normas para la Contratación de los Seguros por Parte de las Instituciones Supervisadas que realizan Operaciones Crediticias”, emitidas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y demás legislación vigente aplicable.

Artículo 19. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Los servicios de asistencia como grúa, legal, plomería, cerrajería, funerarios u otros similares que se otorguen a los asegurados y que formen parte de un beneficio adicional de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, deberán presentarse adjunto con dichos modelos a la Comisión para su registro; así como, sus modificaciones dentro de un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la suscripción de los contratos con los proveedores de servicios.

Artículo 20. CLÁUSULAS ABUSIVAS

Queda terminantemente prohibido el uso de cláusulas abusivas, entendiéndose como tal, aquellas que combinadas

o por si solas, creen desequilibrios manifiestos entre los derechos y obligaciones de las partes.

En adición a lo dispuesto en las Normas Complementarias para el Fortalecimiento de la Transparencia, la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero de las Instituciones de Seguros, se considerarán como cláusulas abusivas las siguientes:

- Ambigüedad, cuando una cláusula permite más de una interpretación y no es apta para advertirle al asegurado de las limitaciones de la cobertura, o cuando la cláusula contradice la información que previamente se había proporcionado al contratante por medio de agentes de seguros, publicidad, folletos explicativos, sitios web, etc.; y lo que se genera al final, es una contradicción entre los términos de la cláusula y los aspectos esenciales de la póliza, o diferencias sustantivas entre el contenido de la propuesta y la póliza.
- Exclusiones que limitan las coberturas a tal grado que provocan la nulidad tácita de la póliza, en el caso que las coberturas estén estipuladas en las condiciones generales y que se excluyan en una condición especial, limitando la cobertura del producto.

Artículo 21. PRESENTACIÓN DE LOS MODELOS DE CONTRATOS

Las instituciones de seguros, para la presentación ante la Comisión de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, deberán observar lo dispuesto en las Normas Complementarias para el Fortalecimiento de la Transparencia, la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero de las Instituciones de Seguros.

Artículo 22. ADECUACIÓN DE MODELOS DE CONTRATOS

Las instituciones de seguros deberán adecuar a las presentes Normas, los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas que fueron registrados en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros con anterioridad al año 2013 y que no se adecúan a las presentes normas.

Para efectos de lo anterior, las instituciones de seguros deberán presentar al Departamento de Registros Públicos adscrito a la Gerencia de Protección al Usuario Financiero de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, un plan de adecuación que deberá ejecutarse en un plazo no mayor a 24 meses. El plan de adecuación deberá presentarse en un plazo de 60 días hábiles a partir de la entrada en vigencia de las presentes Normas.

La adecuación en referencia no aplicará para aquellos modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas que

las instituciones de seguros en forma definitiva han dejado de comercializar, debiendo acompañar al Plan en referencia el listado de tales productos, a efectos de proceder a cancelar su registro.

Artículo 23. ACTUALIZACIÓN DE MODELOS DE CONTRATOS

Las instituciones de seguros deberán actualizar el registro de los modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas, cada cinco años, contados a partir de la fecha de su último registro en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, siguiendo el procedimiento aplicable para modificación de un modelo de contrato o póliza de seguros y fianza.

La actualización en referencia no aplicará para aquellos modelos de contratos o pólizas de seguros y fianzas que las instituciones de seguros en forma definitiva han dejado de comercializar dentro de los referidos cinco años, debiendo comunicar dicha situación al Departamento de Registros Públicos adscrito a la Gerencia de Protección al Usuario Financiero de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, al cumplirse el plazo en el que correspondería su actualización.

CAPÍTULO IV
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 24. APLICACIÓN DE SANCIONES

La contravención a lo dispuesto en las presentes Normas, será sancionada de conformidad con lo establecido en la

Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y el Reglamento de Sanciones a Ser Aplicado a las Instituciones Supervisadas, emitido por esta Comisión.

Artículo 25. CASOS NO PREVISTOS

Los casos no previstos en las presentes Normas, serán resueltos por la Comisión, conforme a lo establecido en la legislación aplicable, mejores prácticas y estándares internacionales.

Artículo 26. DEROGATORIA

A partir de la entrada en vigencia de las presentes Normas quedarán sin valor y efecto las Resoluciones No.209/11-02-2009, No.1551/06-10-2009 y SS No.1675/29-10-2012.

Artículo 27. VIGENCIA

Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”.

2. Comunicar la presente Resolución a las Instituciones de Seguros.
3. La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”.

ANEXO No.1

GUÍA PARA ELABORAR LA SOLICITUD DE REGISTRO DEL
MODELO DE CONTRATO O PÓLIZA DE SEGUROS Y FIANZA

Disposición	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
1) Lugar y fecha de la solicitud	Anotar: Tegucigalpa Honduras, el día, mes y año en que se hace la solicitud.
2) Datos de identificación personal del representante legal de la Institución de Seguros solicitante	Indicar los nombres y apellidos del gerente general, el número del documento de identificación personal y la condición con que actúa. Si el gerente general no está acreditado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros deberá presentar fotocopia legalizada del nombramiento correspondiente, debidamente autenticada por un Notario.
3) Petición en términos precisos	Indicar expresamente que se solicita el registro de un Modelo de Contrato o Póliza de Seguro o Fianza, consignando el nombre correspondiente, el que deberá coincidir con el que tienen los textos de la póliza y las bases técnicas.
4) Fundamento de derecho en que se basa la solicitud	Indicar los Artículos 80 de la Constitución de la República; 83 y 84 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, las presentes Normas y cualquier otra normativa emitida sobre la materia por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
5) Descripción del producto, mercado objetivo al cual está dirigido, forma de comercialización y cualquier otra información que sea de importancia para la comprensión del mismo	1. Descripción del producto. Informar en forma general el conjunto de circunstancias propias del Modelo de Contrato o Póliza de Seguro o Fianza, tales como: Condiciones de elegibilidad (edades de ingreso y permanencia en el seguro), modalidades de contratación (si es colectivo o individual), la vigencia, el período y forma de pago de la prima, deducible, período de carencia o espera, si es un seguro de comercialización masiva, etc. 2. Mercado objetivo al cual está dirigido. Informar cuál es el sector de la población o grupo de personas, jurídicas o individuales y sus características, al que irá dirigido el producto. 3. Forma de comercialización. Narrar de forma sencilla y comprensible cómo se comercializará el producto. Al respecto, deberá tomarse en cuenta lo que la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y cualquier otra normativa emitida sobre la materia por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, establece para la comercialización de los seguros a través de intermediarios de seguros (agente de seguros dependiente, agente de seguros independiente o corredor de seguros y las corredurías de seguros y reaseguros) y la comercialización masiva. 4. Cualquier otra información que sea de importancia para la comprensión del producto, tal como: Si es un producto nuevo, si se constituye como un sub producto de uno ya existente o si se tomó de base un producto ya registrado.
6) Tipo de seguro y nombre del producto	Tipo de seguro es una modalidad de un ramo de seguros que agrupa, según su naturaleza, características específicas, similitud y homogeneidad, los riesgos a cubrir, tales como, en el ramo de vida o de personas, el seguro de vida entera, temporal anual renovable, etc.; en el ramo de daños, el seguro de incendio y líneas aliadas, etc. En ese sentido, señalar la modalidad a la que corresponde el producto y el nombre con que se comercializará el producto.

Disposición	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
7) Moneda en que se emitirá la póliza	Expresar la(s) moneda(s) en que se emitirá el producto (Lempiras, dólares de los Estados Unidos de América u otra moneda).
8) Riesgo o riesgos a los que se les dará cobertura	Riesgo es la posible ocurrencia, por azar, de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza de seguro, por ejemplo: En los seguros de vehículos automotores, los daños al vehículo a consecuencia de choque, la volcadura etc.; en los seguros de incendio y líneas aliadas, los daños ocasionados a un mueble o inmueble por incendio. En consecuencia, indicar el (los) riesgo(s) que cubrirá el seguro.
9) Firma de la solicitud	Conforme lo dispuesto en la Circular CNBS No.198/2013, y en todo caso será el Gerente General quien deberá firmar la solicitud.
10) Listado de los documentos adjuntos a la solicitud	Indicar los documentos que se adjuntan a la solicitud, consignando el nombre completo asignado a cada uno de ellos, el que deberá coincidir con el que aparece anotado en cada documento.
11) La solicitud y documentos que se presenten deberán entregarse en forma impresa y electrónica	La solicitud y los documentos que se acompañen (textos de la póliza, bases técnicas y demás documentos) deberán presentarse en archivos de PDF o Word editable, lo correspondiente a las bases técnicas en Word el texto y en Excel los cálculos. En caso que la Comisión Nacional de Bancos y Seguros formule observaciones y deban presentarse nuevos documentos, estos deberán enviarse de la forma antes expuesta.
12) Otra información, cuando proceda	
12.a) Si la Institución de Seguros no cuenta con estadísticas para justificar y estructurar las tarifas, en el caso de los seguros de daños	Solicitar en forma precisa con base en lo establecido en el Artículo 9 de las presentes Normas, la dispensa para presentar las estadísticas para la justificación y estructuración de las tarifas e incluir la justificación correspondiente.
12.b) Si las tarifas dependen directamente del reasegurador, en el caso de los seguros de personas y daños	Solicitar en forma precisa con base en lo establecido en el Artículo 16, de las presentes Normas, la dispensa del cumplimiento de uno o varios de los requisitos indicados en el Artículo 5, inciso b), Numeral 3 de estas Normas, y especificar qué requisitos son los que no puede cumplir, debido a que las tarifas dependen directamente del reasegurador.
12.c) Servicios de asistencia	Si el producto contempla servicios de asistencia deberá especificarlos, describiendo el tipo de servicios, de conformidad a lo establecido en el Artículo 20 de las presentes Normas.

ANEXO No.2

GUÍA PARA ELABORAR LA SOLICITUD DE REGISTRO DE MODIFICACIÓN DE UN MODELO DE CONTRATO O PÓLIZA DE SEGUROS Y FIANZA

Disposición	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
1) Lugar y fecha de la solicitud	Anotar: Tegucigalpa Honduras, el día, mes y año en que se hace la solicitud.
2) Datos de identificación personal del representante legal de la Institución de Seguros solicitante	Indicar los nombres y apellidos del gerente general, el número del documento de identificación personal y la condición con que actúa. Si el gerente general no está acreditado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros deberá presentar fotocopia legalizada del nombramiento correspondiente, debidamente autenticada por un Notario.
3) Petición en términos precisos	Indicar expresamente que se solicita el registro de la modificación del (los) texto (s) y/o de las bases técnicas de un Modelo de Contrato o Póliza de Seguro o Fianza, consignando el nombre del producto a que pertenece dicho texto y/o bases técnicas en la forma como aparecen identificados en la Resolución de Registro.
4) Fundamento de derecho en que se basa la solicitud	Indicar los Artículos 80 de la Constitución de la República; 83 y 84 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, las presentes Normas y cualquier otra normativa emitida sobre la materia por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
5) Número y fecha de la Resolución con la cual la Comisión Nacional de Bancos y Seguros otorgó el registro respectivo	Consignar el número y la fecha de la Resolución con la cual la Comisión Nacional de Bancos y Seguros otorgó el registro del producto, así como, el número y la fecha de la(s) resolución(es) de la(s) modificación(es) que haya sufrido el plan.
6) Descripción del cambio propuesto	Indicar en qué consiste cada cambio que se hace al(los) texto(s) y/o a las bases técnicas, por ejemplo: <i>modificación de la cláusula de cobertura, cambio de la tasa técnica, etc.</i>
7) Justificación de la modificación	Anotar las razones que tiene la Institución de Seguros para efectuar la modificación; siguiendo el ejemplo anterior: <i>Se modifica la redacción de la cláusula de cobertura, porque se está ampliando la cobertura al riesgo de infarto; la tasa técnica se modifica del 4.0% a 3.5%, debido a la disminución en el rendimiento de las inversiones.</i>
8) Firma de la Solicitud	Conforme lo dispuesto en la Circular CNBS No.198/2013, y en todo caso será el Gerente General quien deberá firmar la solicitud.
9) Listado de los documentos adjuntos a la solicitud	Indicar los documentos que se adjuntan a la solicitud, consignando el nombre completo asignado a cada uno de ellos, el que deberá coincidir con el que aparece anotado en cada documento.
10) La solicitud y documentos que se presenten deberán entregarse en forma impresa y electrónica	La solicitud y los documentos que se acompañen (textos de la póliza, bases técnicas y demás documentos) deberán presentarse en archivos de PDF o Word editable, lo correspondiente a las bases técnicas en Word el texto y en Excel los cálculos. En caso que la Comisión Nacional de Bancos y Seguros formule observaciones y deban presentarse nuevos documentos, estos deberán enviarse de la forma antes expuesta.

ANEXO No.3

GUÍA PARA ELABORAR LOS TEXTOS DE UN MODELO DE CONTRATO O PÓLIZA DE SEGUROS Y FIANZA

Disposición/Documento	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
1) Aspectos Generales a considerar	1. Todos los documentos deberán tener un encabezado con el nombre del producto y el nombre del documento, el que deberá coincidir en todos los textos de la póliza y en las bases técnicas. 2. Se recomienda, para una mejor comprensión de la póliza, que cada cláusula se identifique con un epígrafe que resuma el contenido de dicha cláusula, utilizando los nombres contemplados en las Normas. En una cláusula se pueden unificar disposiciones relacionadas entre sí, que en las Normas aparecen como cláusulas independientes. 3. Al final del documento se deberá incluir la anotación: “Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución No._____ del _____”. 4. En las cláusulas en donde se haga referencia a un plazo en días deberá quedar indicado si se trata de días hábiles o calendario, ya que si no se especifica, se tomarán como días hábiles. 5. Cuando se presenten para su registro modificaciones a un producto, deberá verificarse la congruencia de la modificación de las condiciones generales del producto que esté aprobado o registrado.
2) Redacción de los textos (Artículo 86 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros)	Los textos deberán contener las características siguientes: 1. Estar redactados en idioma español, en forma clara y precisa; 2. Que exista congruencia entre los aspectos técnicos legales, entre los documentos que conforman el producto (solicitud, carátula, condiciones generales, anexos y bases técnicas); y, 3. Ser de fácil comprensión y aplicación por parte del contratante, asegurado y beneficiario. Se deberá tomar en cuenta lo siguiente: • Estructurar adecuadamente las oraciones. • Los componentes de las oraciones deberán concordar, entre otros, en tiempo, número y género. • Usar palabras que comuniquen exactamente lo que se quiere decir. • Que la redacción no permita interpretaciones erróneas. • Guardar coherencia o relación lógica entre los párrafos y todo el texto. • Ser consistente en el uso de los conceptos. • Dar cumplimiento a las reglas de ortografía. • Evitar la repetición de párrafos o ideas. 4. El tipo de letra deberá ser Arial u otro similar que garantice su legibilidad y, como mínimo, tamaño12. Tipos de letra similares son Courier y Times New Roman, siempre observando como mínimo tamaño 12. Las coberturas básicas y los riesgos no cubiertos, deberán consignarse en igual tamaño de letra y en negrita.

Disposición/Documento	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
3) Solicitud de seguro	Deberá contener los espacios necesarios para que el solicitante o contratante informe a la Institución de Seguros sobre todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, en cuanto puedan influir en la celebración del contrato, tales como los conozca o deba conocer en el momento de formular la solicitud. En ese sentido, la información que se requiera deberá responder a las características del tipo de seguro y en todo caso deberá contener la información requerida en las proformas que sirven de base para la elaboración de solicitudes de todos los ramos que las Instituciones de Seguros comercializan, aprobadas mediante Resolución 1608/20-10-2009.
4) Carátula	Deberá contener el número de póliza, los datos que respondan a las características del tipo de seguro, tales como, el lugar y la fecha de emisión; los nombres de la Institución de Seguros y del asegurado y la expresión, en su caso, de que el seguro se contrata por cuenta de tercero; la naturaleza de los riesgos garantizados, la vigencia del seguro (día y hora en que inicia y termina); la suma asegurada; la prima y su periodicidad de pago y la firma del representante legal de la Institución de Seguros o persona autorizada para el efecto. (Artículo 1116 del Código de Comercio)
5) Condiciones Generales	Deberán contener, según el ramo y el tipo de seguro, las cláusulas (disposiciones) en el orden que se inicia con el numeral 6) subsiguiente:
6) Transcripción del Artículo 87 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros	De conformidad a lo dispuesto en el Artículo 86 de la Ley de Instituciones de Seguros, deberá consignarse con caracteres destacados en la primera página de la póliza el Texto del Artículo 87 de la referida Ley.
7) Cobertura	Establece la obligación que asume la Institución de Seguros con el contratante por los riesgos cubiertos, en virtud de la cual se hace cargo, hasta el límite estipulado, de las consecuencias derivadas del siniestro. Deberá quedar claramente definido qué riesgos se cubren con el seguro y a qué se obliga la aseguradora si se produce el siniestro. Observando los Artículos del 1121 al 1128 del Código de Comercio. Las coberturas ofrecidas deberán estar sustentadas en las bases técnicas. En la descripción de dichas coberturas deberá evitarse consignar exclusiones, las cuales deberán detallarse en la cláusula correspondiente. De conformidad a lo dispuesto en el Artículo 86 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, las coberturas básicas deben consignarse con caracteres destacados en la primera página de la póliza.
8) Exclusiones	Detalla los riesgos o circunstancias que a decisión de la Institución de Seguros quedarán excluidos de las coberturas del seguro, los que deberán quedar claramente definidos; en consecuencia, deberá evitarse que dentro de los mismos figuren coberturas. De conformidad a lo dispuesto en el Artículo 86 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, los riesgos no cubiertos deben consignarse con caracteres destacados en la primera página de la póliza.

Disposición/Documento	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
9) Forman parte del contrato	Indica qué documentos constituyen el contrato de seguro, generalmente son los siguientes: La solicitud, carátula, las condiciones generales y los anexos, si hubieren; si se trata de seguros colectivos además de los documentos indicados forman parte del contrato de seguro, el consentimiento, certificado individual y cualquier otro documento requerido por otra normativa emitida por la Comisión.
10) Definiciones	Las definiciones tienen por objeto detallar con claridad, exactitud y precisión el significado de palabras o conceptos que se utilizarán en el texto y que son necesarias para la correcta interpretación del contrato de seguro; en consecuencia, las definiciones no deberán incluir aspectos que normen las relaciones contractuales, ni se deberá incluir la definición de palabras o conceptos que no se usen en el texto. Cuando se incluyan términos técnicos o de uso poco común para el asegurado, deberá incorporarse la definición correspondiente. Ejemplo del inicio de la cláusula: Para efectos de la interpretación y aplicación de este contrato de seguro, se establecen las definiciones siguientes.
11) Límites de Responsabilidad	Especifica cuál es la responsabilidad máxima que asume la Institución de Seguros por las coberturas o beneficios del seguro, así como, cuando proceda, la responsabilidad de la Institución de Seguros cuando se declara un valor superior al valor real del bien. (Artículos 1160 al 1166, 1222 y 1223 del Código de Comercio).
12) Declaraciones falsas o inexactas	Establece el derecho de la Institución de Seguros para dar por terminado el contrato de seguro en caso de omisión o inexacta declaración del asegurado en el cuestionario proporcionado por la Institución de Seguros u otro documento que forma parte del contrato. En esta misma cláusula deberá consignarse el plazo que tiene para notificar al asegurado dicha situación, así como lo que procede cuando el asegurado no ha obrado de mala fe o culpa grave. (Artículos 1141 al 1143 del Código de Comercio).
13) Pago de Prima	Estipula las obligaciones del asegurado respecto del pago de la prima, entre otros, cuándo y dónde deberán hacerse los pagos; si existen pagos fraccionados, la periodicidad en que podrán hacerse los mismos. En caso de siniestro, la obligación del pago de las primas pendientes de cobro o cuando serán deducidas del monto de la indemnización. (Artículos 1129 al 1137 del Código de Comercio).
14) Vigencia	Se regula lo relacionado con el día y hora de inicio y finalización de vigencia de las coberturas del seguro.
15) Beneficiarios	Establece el derecho del asegurado para designar a un tercero como beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la Institución de Seguros. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. (Artículos 1224, 1233 al 1247 del Código de Comercio).

Disposición/Documento	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
16) Obligaciones del Contratante (para los seguros colectivos)	Especifica cuáles son las obligaciones del contratante. La cláusula deberá indicar, como mínimo, lo siguiente: • Adjuntar en formato electrónico, los datos generales de los asegurados. • Recaudar de las personas del grupo asegurado la cantidad de la prima con la que contribuyen. • Pagar a la Institución de Seguros la prima total. • Informar por escrito a la Institución de Seguros: a) El ingreso al grupo asegurado de nuevas personas, adjuntando los consentimientos respectivos y demás documentación que le requiera la Institución de Seguros; b) La separación definitiva de alguna persona asegurada del grupo asegurado; c) Cualquier situación de los asegurados que ya no se ajuste a alguna de las cláusulas de la póliza; y, d) La terminación de su calidad como contratante. • Dar a conocer a las personas que se van a asegurar la obligación de declarar datos verídicos y las consecuencias de no hacerlo. • Entregar el certificado individual a cada persona del grupo asegurado. • Cuando proceda, en el caso de terminación anticipada del seguro, entregar al asegurado la prima correspondiente que le haya sido devuelta por la Institución de Seguros.
17) Prohibiciones del Contratante (para los seguros colectivos)	Especifica cuáles son las prohibiciones del contratante. La cláusula deberá indicar, como mínimo, lo siguiente: • Presentar información falsa de los asegurados a la Institución de Seguros. • Efectuar cargos adicionales a los asegurados sobre la prima fijada por la Institución de Seguros. • No pagar en su debido momento a la Institución de Seguros, la cantidad de la prima con la que contribuye el grupo asegurado. • Apropiarse del monto recibido en concepto de indemnizaciones por parte de la Institución de Seguros y que pertenecen al asegurado o a sus beneficiarios.
18) Agravación del riesgo	Establece la obligación del asegurado de notificar a la Institución de Seguros, en el plazo que esta establezca, las agravaciones esenciales que tenga el riesgo asegurado durante la vigencia del seguro, entendiendo que la agravación es esencial si se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal manera que la Institución de Seguros habría celebrado el contrato de seguro en condiciones diferentes. (Artículos 1126, 1137, 1144 y 1145 del Código de Comercio).

Disposición/Documento	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
19) Aviso del siniestro	Establece la forma de proceder del asegurado en caso de ocurrir el siniestro. Deberá incluir, como mínimo, los aspectos siguientes: Aviso de siniestro. El plazo en que el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso a la Institución de Seguros de la ocurrencia del siniestro, así como el procedimiento para hacerlo y las consecuencias de no dar dicho aviso dentro del plazo establecido. Comprobación del siniestro. El detalle de los documentos que deberán presentarse a la Institución de Seguros para comprobar el siniestro, el plazo para presentar dicha documentación, así como indicación de los casos en que la Institución de Seguros puede quedar desligada de sus obligaciones. Al respecto, deberá tomarse en cuenta que la falta de aviso o de la presentación de la documentación dentro del plazo establecido, no desligan a la Institución de Seguros de sus obligaciones. (Artículos 1146 al 1148 del Código de Comercio).
20) Terminación anticipada	Establece el derecho de la Institución de Seguros y del asegurado a dar por terminado anticipadamente, el contrato de seguro, así como el plazo para efectuar la comunicación correspondiente, considerando la devolución de la prima al asegurado, cuando corresponda. En el caso de los seguros de accidentes personales, salud y hospitalización, por su naturaleza, la terminación anticipada del contrato de seguro, aplicaría únicamente para el asegurado, considerando las causas que contempla el Código de Comercio, en cuanto a: Falta de pago de la prima de seguros, declaraciones inexactas del contratante y por agravación del riesgo. (Artículos 1126, 1137, 1141 al 1145 y 1249 del Código de Comercio) En el caso de que se utilice una tarifa de corto plazo, se deberá incluir la tabla correspondiente.
21) Renovación	Establece las condiciones para renovar el contrato de seguro.
22) Prescripción	Norma el plazo para la extinción de las acciones que derivan del contrato de seguro, contado a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen. (Artículos 1156 al 1159 del Código de Comercio).
23) Controversias	Estipula las instancias (tribunales ordinarios o arbitrales) a la que acudirán las partes de mutuo acuerdo para resolver las controversias que se deriven del contrato de seguro. Se recomienda redactar esta cláusula textualmente como lo señala el Artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
24) Comunicaciones	Define el procedimiento que deberá seguir la Institución de Seguros y el asegurado en el caso de avisos o notificaciones y el lugar donde deberán hacerse las mismas. (Artículos 1149 y 1150 del Código de Comercio).

Disposición/Documento	Lineamientos a seguir por la Institución de Seguros
25) Otros seguros (No aplica para los seguros de vida)	Establece la obligación del asegurado de notificar a la Institución de Seguros la existencia de otros seguros contra el mismo riesgo y por el mismo interés asegurado, así como la forma y el plazo para dar el aviso, la información que deberá contener el mismo y cómo deberá proceder la Institución de Seguros en caso de siniestro. (Artículos 1169 al 1173 del Código de Comercio).
26) Subrogación (No aplica para los seguros de vida)	Estipula la facultad de la Institución de Seguros de sustituir al asegurado en el ejercicio de las acciones o los derechos que tendría este contra los causantes del siniestro, con el fin de recuperar la cantidad pagada por la Institución de Seguros. (Artículos del 1179 y 1223 del Código de Comercio).
27) Peritaje	Establece el procedimiento a seguir por las partes para determinar la valoración del daño en caso de siniestro. (Artículo 1182 al 1186 del Código de Comercio)
28) Territorialidad	Establece el ámbito territorial en que es efectiva la cobertura del seguro.
Cláusulas exclusivas para el seguro de vida	
29) Suicidio	Establece que en caso de suicidio del asegurado, después de dos años de vigencia del seguro, la Institución de Seguros efectuará el pago de la suma asegurada, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio. (Artículo 1255 del Código de Comercio).
30) Edad	Determina los límites de edad, de entrada y salida del seguro y, de ser el caso, la edad de permanencia para efectos de renovación; asimismo, cómo deberá procederse en caso de declaración inexacta de la edad o fecha de nacimiento del asegurado, en este último caso deberá observarse lo establecido en los Artículos 1231 y 1232 del Código de Comercio.
31) Período de gracia	Es el tiempo que se otorga al asegurado para pagar las primas vencidas. Durante este período, en caso de siniestro, surten efecto las coberturas de la póliza. (Artículo 1249 y 1250 del Código de Comercio)
32) Rehabilitación	Fija las condiciones por las cuales se puede rehabilitar (poner nuevamente en vigor) una póliza que ha caducado por falta de pago de la prima; en este caso se concede al asegurado el derecho de rehabilitarla pagando las primas atrasadas y, en algunos casos, con pruebas de asegurabilidad.
33) Indisputabilidad	Establece el derecho de la Institución de Seguros para dar por terminado el contrato de seguro en caso de cualquier omisión o inexacta declaración del solicitante que no refieran a la edad del asegurado, asimismo, el plazo que tiene la Institución de Seguros para ejercer dicho derecho. (Artículo 1261 del Código de Comercio).
34) Valores garantizados	Establece el derecho que tiene el asegurado sobre las pólizas de seguro que constituyen reservas matemáticas.

Nota: Los artículos enunciados en el presente Anexo, solo representan una referencia para cada Cláusula, es responsabilidad de la Institución de Seguros, verificar que los productos cumplan con todas las disposiciones legales aplicables; entre ellas, las Normas Complementarias para el Fortalecimiento de la Transparencia la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero de las Instituciones de Seguros.

ANEXO No. 4

CONTENIDO MÍNIMO PARA ELABORAR LA NOTA TÉCNICA DE UN

MODELO DE CONTRATO O PÓLIZA DE SEGURO Y FIANZA

Disposición	
1) Descripción del producto	1. Nombre del Producto: Comercialización o identificación 2. Ramo 3. Modalidad de Contratación del Producto (Colectivo o Individual). 4. Vigencia de la cobertura y de la prima 5. Modalidad de Pago de Primas o Tarifas 6. Moneda en que se comercializará el producto 7. Deducibles y Coaseguros 8. Tipo de Contrato (Adhesión o no adhesión). 9. Forma de Comercialización: Banca-seguros, Contrato Directo, Comercialización Masiva u otras. 10. Glosario de Términos y/o Definiciones: Incluir un glosario de los términos técnicos más importantes que hayan sido empleados en la Nota Técnica, procurando el entendimiento de los profesionales a los que está destinado su trabajo.
2) Descripción de coberturas	1. Riesgos Cubiertos. 2. Exclusiones o limitaciones 3. Período de Carencia 4. Condiciones de elegibilidad: Edad de ingreso y permanencia en el seguro. 5. Cobertura Básica 6. Coberturas adicionales, especiales, opcionales o que se podrán contratar mediante convenio expreso.
3) Información estadística y tablas de mortalidad y/o morbilidad	1. La prima de tarifa debe basarse en información homogénea, suficiente y confiable, sobre el riesgo a asumir y las variables consideradas: • Información Homogénea: los datos utilizados para el cálculo actuarial deben corresponder a elementos (personas o bienes) expuestos, en condiciones iguales o similares, a riesgos del mismo tipo. • Información Suficiente: Aquella cuyo volumen de datos permita la aplicación de métodos estadísticos o modelos de credibilidad y que abarca todos los aspectos relacionados con la valoración del riesgo a asumir. • Información Confiable: Es aquella cuya fuente y forma de generación sea conocida (propia o de uso público), comprobable y veraz, o que sea generada y publicada por una institución reconocida a nivel nacional o internacional. 2. Información Estadística: Adjuntar, en el caso de seguros de daños, las estadísticas que se utilizaron en la determinación de la(s) prima(s), con la identificación del país al que corresponde, el autor y el año de elaboración y, cuando corresponda, toda la información adicional que se utilizó en la estructuración de la(s) prima(s). Si la base estadística utilizada para la determinación de la prima de riesgo, no es propia de la Institución de Seguros se deberá justificar el porqué de la utilización de dicha base estadística.

Disposición	
	Se podrá hacer uso de prima de riesgo experimental respaldada por un reasegurador, únicamente en los casos contemplados en el Artículo 90 numeral 3) de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros. 3. Tabla de Mortalidad: Adjuntar, en los seguros de vida en sus diferentes modalidades (individual o colectivo), la(s) tabla(s) de mortalidad utilizada(s) en la determinación de la(s) prima(s), con la identificación del país al que corresponde, la fuente y el año de elaboración. Si a la tabla se le aplica un ajuste, deberá de incluirse la justificación técnica del mismo; adicionalmente, cuando corresponda, se deberá(n) incluir la(s) tabla(s) de valores de conmutación utilizadas, con la indicación de la tasa de interés técnico aplicada. 4. Tabla de Morbilidad: En los seguros de salud, hospitalización y accidentes personales, adjuntar la(s) tabla(s) de morbilidad o estadística(s) utilizada(s) en la determinación de la(s) prima(s), con la identificación del país al que corresponde, la fuente y el año de elaboración. 5. Incluir copia en medio electrónico (En hoja de cálculo de Excel) de todas las bases de datos debidamente depuradas, tablas paramétricas, estados financieros analizados para la estimación de recargos a la prima de riesgo (en caso de ser necesario), tablas de mortalidad y/o morbilidad y demás información estadística empleada en el estudio con su respetiva fuente, autor y período de recopilación.
4) Hipótesis actuariales y financieras	Se debe presentar la descripción y justificación cualitativa, del supuesto utilizado, y cuantitativa con base a la información estadística relevante para su obtención. 1. Tasa técnica: Debe ser sustentada técnicamente basándose en criterios prudenciales que permitan que las hipótesis sobre tasas de interés u otras aplicables, adoptadas para los cálculos establecidos en la Nota Técnica, tengan un grado razonable de confiabilidad, considerando las políticas y portafolios de inversión de la compañía, índice de precios al consumidor u otros indicadores técnicos aceptados por la práctica actuarial. 2. Edad Promedio: La edad promedio utilizada en seguros colectivos debe ser sustentada estadísticamente basándose en información estadística nacional o de su propia cartera de asegurados. 3. Recargos a la prima de riesgo (Utilidad, gastos de administración y gastos de adquisición): Para cada recargo descrito en la nota técnica se deberá especificar rangos de posibles valores con su debido sustento e indicar el valor inicial por aplicar, justificando el mismo con base en información estadística de estados financieros de la institución de productos similares o, en su defecto, con base en fundamentos cualitativos preliminares, mismos que deberán ser ratificados posteriormente mediante análisis de suficiencia de las primas. • Gastos de Administración: Incluyen las erogaciones por concepto de: Gastos de personal, gastos de directores, servicios recibidos, impuestos y aportaciones a la CNBS. • Gastos de Adquisición: Incluyen las erogaciones por concepto de: Comisiones a agentes dependientes e independientes o corredores de seguros, gastos de inspección de riesgos, honorarios médicos, bonificaciones a agentes y publicidad.

Disposición	
	• Utilidad: Corresponde al margen de ganancias que la compañía espera obtener por la comercialización del producto y el riesgo asumido. 4. Margen de Desviación por Siniestralidad: En caso de incluir un recargo por este concepto, se deberá aplicar sobre la prima de riesgo con el único propósito de hacer frente a posibles desviaciones estadísticas de los riesgos, tales como cambios en: La mortalidad, morbilidad, esperanza de vida, criminalidad, movimientos de las tasas de interés, entre otros. 5. Recargos adicionales y descuentos basados en el Riesgo: En todos los casos se deberá indicar y justificar el valor de los descuentos o recargos que se adicionen a la prima de riesgo y que no estén incluidos en los numerales anteriores, con base en la estimación de la disminución o aumento que dicha circunstancia produce en el costo esperado del riesgo, o ante carencia de información estadística, con base en fundamentos cualitativos que expliquen claramente la influencia de dicha circunstancia en el riesgo asegurado.
5) Procedimientos y fórmulas	1. Fórmulas: Se deben detallar todas las fórmulas necesarias para el cálculo de la prima pura de riesgo, prima de tarifa o comercial, reservas u otras fórmulas aplicadas, dependiendo de las particularidades del producto. 2. Parámetros o Variables: Se debe presentar la descripción de las variables y/o parámetros contenidos en las fórmulas y anexar a la nota técnica la estadística agregada con la cual se determinan los valores de dichas variables. <i>Un mismo símbolo no se deberá utilizar para representar diferentes variables o parámetros.</i> 3. Criterios y procedimientos empleados: Sustentar y describir los criterios y procedimientos utilizados por el actuario para determinar las primas, los recargos, ajustes, descuentos, etc.; asimismo, en el documento se debe dejar constancia de la serie de pasos seguidos para obtener los resultados correspondientes. 4. Deducible, Coaseguro y Copago: Indicar fórmulas de cálculo o criterios para el establecimiento de los deducibles, coaseguros o copagos; así como su afectación en el cálculo de la prima de tarifa o comercial. 5. Ejemplo Numérico: Se debe incluir un ejemplo numérico en forma impresa y electrónica (en una hoja de cálculo de Excel) de cada fórmula utilizada en la Nota Técnica, incluyendo el procedimiento y posibles variantes que se puedan aplicar a la misma, para los cuales se utilizarán los valores reales (o los más probables) de las variables presentadas.
6) Constitución de reservas	1. Especificar, según el tipo de seguro que corresponda, el método que se aplicará para la constitución de las reservas, para lo cual deberá tomarse en cuenta las disposiciones que aplican de la normativa vigente para los diferentes ramos o tipos de seguros. 2. En los seguros de vida individual a largo plazo, debe anotarse las fórmulas de los valores garantizados y beneficios complementarios, así como de las reservas matemáticas, medias o de balance; adjuntando las tabla(s) siguientes:

Disposición	
	• Tabla de Valores Garantizados o de Rescate. • Tabla de Factores de Reservas Medias o de Balance. • Tabla de Factores de Reservas Terminales. • Cualquier otra que aplique.
7) Tablas de primas	Adjuntar las siguientes tablas de primas, en los casos que corresponda: 1. Tablas de primas puras de riesgo; 2. Tablas de primas de tarifa o comerciales; y, 3. Tablas de beneficios complementarios.
8) Sobre el actuario que elabore la nota técnica	1. El Actuario responsable del estudio debe garantizar que la metodología empleada en sus cálculos se base en principios actuariales generalmente aceptados. Además, debe garantizar que los cálculos reflejen fielmente los métodos y las hipótesis adoptadas, cumpliendo en todo momento con los lineamientos establecidos en las Normas para el Registro de Actuarios y Requisitos Técnicos para la Elaboración de Informes Actuariales (Resolución GE No.940/18-06-2012). 2. Toda Nota Técnica deberá estar firmado manual y personalmente por su autor o autores.

... Queda aprobado por unanimidad. ... **F) ETHEL DERAS ENAMORADO**, Presidenta; **JOSÉ ADONIS LAVAIRE FUENTES**, Comisionado Propietario; **EVASIO AGUSTIN ASENCIO R.**, Comisionado Propietario; **JOSÉ ANTONIO PINEDA RAMOS**, Secretario General a.i.”.

Y para los fines correspondientes se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, a los nueve días del mes de enero de dos mil diecisiete.

JOSÉ ANTONIO PINEDA RAMOS
Secretario General a.i.

AVISO DE HERENCIA

DESPACHO DEL NOTARIO GUILLERMO JOSE VALLADARES CASTELLANOS, con Notaria ubicada en el Bufete Valladares-Ramírez-Aguilar, sita en la colonia Lomas del Guijarro Sur, calle Berlín, lote 3-A de la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, al público en general, **HACE CONSTAR:** Que el suscrito Notario con fecha diecinueve (19) de enero del año dos mil diecisiete (2017), **RESOLVIO:** Declarar a los señores **CARLOS ROBERTO MATAMOROS LAZO, HECTOR JOSE MATAMOROS LAZO y LUIS ENRIQUE MATAMOROS LAZO**, Herederos Ab Intestato de los bienes, derechos y acciones que a su muerte dejara su padre el señor **CARLOS HUMBERTO MATAMOROS LOPEZ**. Concediéndoseles la posesión efectiva de dicha herencia, sin perjuicio de otros herederos de mejor o igual derecho.

Tegucigalpa, M.D.C., 19 de enero de 2017.

GUILLERMO JOSE VALLADARES CASTELLANOS
NOTARIO

25 E. 2016.

AVISO DE ORGANIZACIÓN DE ECONOMIA SOCIAL

Al público en general se le hace saber, que en cumplimiento del Artículo 4 del Reglamento de la Ley del Sector Social de la Economía (Acuerdo Ejecutivo No. 254-97) y mediante Resolución No. 1155-2016, de 6 de diciembre de 2016, Expediente No. 926-2016, de 15 de noviembre de 2016, la Secretaría de Desarrollo Económico, otorgó Personería Jurídica, Aprobación de Estatutos, Acta Constitutiva y Registro a la denominada ASOCIACION DE PALMEROS DE Balfate LIMITADA (ASOPABL), como una organización de PRIMER GRADO, con domicilio en el municipio de Balfate, departamento de Colón.

ESPERANZA MARIBEL RODRIGUEZ RUIZ
Apoderada Legal.

25 E. 2017.

LAEMPRESANACIONALDEARTESGRÁFICAS
no es responsable del contenido de las
publicaciones, en todos los casos la misma es
fiel con el original que
recibimos para el propósito