

Sección “B”



Comisión Nacional de Bancos y Seguros
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras

CERTIFICACIÓN

La infrascrita Secretaria General de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros CERTIFICA la parte conducente del Acta de la Sesión No.1071 celebrada en Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central el veintiuno de noviembre de dos mil dieciséis, con la asistencia de los Comisionados ETHEL DERAS ENAMORADO, Presidenta; JOSÉ ADONIS LAVAIRES FUENTES, Comisionado Propietario; JORGE A. FLORES, Superintendente de Bancos y Otras Instituciones Financieras, designado por la Presidenta para integrar la Comisión en calidad de Comisionado Suplente por disposición del Artículo 2 de la Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; MAURA JAQUELINE PORTILLO G., Secretaria General; que dice:

“... **3. Asuntos de la Gerencia de Estudios:** ... literal d) ...
RESOLUCIÓN GES No.901/21-11-2016.- La Comisión Nacional de Bancos y Seguros,

CONSIDERANDO (1): Que es atribución de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) supervisar las actividades financieras, de seguros, previsionales, de valores y demás relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, haciendo cumplir las leyes, con sujeción a que en tales actividades, se respeten los derechos de los usuarios de los servicios ofrecidos por las instituciones supervisadas.

CONSIDERANDO (2): Que de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 13, numeral 2) de la Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, 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 (3): Que la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), mediante Resolución SS No.685/01-07-2015 de fecha 28 de julio de 2015, aprobó las reformas a las Normas para la Contratación de los Seguros por parte de las Instituciones Supervisadas que realizan Operaciones Crediticias, cuyo objeto es promover la sana competencia entre las instituciones supervisadas que otorgan créditos, mediante el establecimiento de un proceso competitivo de contratación de servicios de aseguramiento para la cobertura de sus carteras de créditos, garantizando de esta forma el pago de las obligaciones crediticias frente a la ocurrencia de posibles eventos que pudiesen afectar al deudor asegurado.

CONSIDERANDO (4): Que la Asociación Hondureña de Instituciones Bancarias (AHIBA), solicitó al Ente Regulador una revisión de las disposiciones contenidas en las Normas referidas en el Considerando (3) precedente, con relación a considerar para aquellos clientes que no sean objeto de aseguramiento por parte de las compañías de seguros, otro tipo de garantía como mecanismo mitigante en la gestión del riesgo crediticio. Derivado del análisis técnico efectuado por esta Comisión, se consideró como procedente ampliar las garantías reconocidas como mecanismos válidos para la mitigación del riesgo crediticio. Lo anterior, permitirá alcanzar un adecuado equilibrio entre la oferta de crédito, la gestión del riesgo crediticio y la inclusión financiera.

POR TANTO: Con fundamento en lo establecido en los artículos 245, numeral 31) de la Constitución de la República; 6 y 13 numerales 1), 2), 4), 13) de la Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; 66 de la Ley del Sistema Financiero; 1, 2, 4, 5, 90, 111, 112, 113, 114 numerales 1), 3), 4), 10), 11) de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros; 27 del Reglamento para Grupos Financieros y Supervisión Consolidada; 4, 7 y 8 de las Normas para el Fortalecimiento de la Transparencia, la Cultura Financiera y Atención al Usuario Financiero en las Instituciones Supervisadas;

RESUELVE:

1. Reformar los Artículos 5, 20 y 21 de las Normas para la Contratación de los Seguros por Parte de las Instituciones Supervisadas que Realizan Operaciones Crediticias, los cuales se leerán de la siguiente forma:

**NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS
SEGUROS POR PARTE DE LAS
INSTITUCIONES SUPERVISADAS QUE
REALIZAN OPERACIONES CREDITICIAS**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- Objeto

Las presentes Normas tienen por objeto promover la sana competencia entre las instituciones supervisadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) que otorgan créditos y que contratan seguros de vida, saldo de deuda, y daños; mediante el establecimiento de un proceso competitivo de contratación que permita la obtención de servicios de aseguramiento para la cobertura de su cartera de créditos; la contratación de seguros con precios y condiciones que sean competitivos con las del mercado; y garantizar el pago de la deuda frente a posibles eventos que pudiesen ocurrir en detrimento del deudor asegurado.

Artículo 2.- Alcance

Estarán sujetas a las presentes Normas las instituciones supervisadas por la Comisión, que se dediquen en forma habitual y sistemática a las operaciones de financiamiento descritas en el Artículo 4 de las presentes Normas, con recursos captados del público en forma de depósitos, préstamos, aportaciones u otras obligaciones, así como las instituciones de seguros que participan en el ofrecimiento de coberturas para la protección de la cartera crediticia de dichas instituciones supervisadas.

Artículo 3.- Definiciones

Para los efectos de las presentes Normas se entenderá por:

- a. **Alta Gerencia:** Presidente Ejecutivo, Director Ejecutivo, Gerente General o su equivalente,

responsable de ejecutar las disposiciones del Consejo o Junta u organismo que haga sus veces.

- b. **Comisión o CNBS:** Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- c. **Contrato:** Documento mediante el cual una institución de seguros se compromete a pagar a cambio de una prima, una indemnización para atender la necesidad económica provocada por la realización del riesgo.
- d. **Deudor Asegurado:** Persona prestataria que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo.
- e. **Diligencia Debida:** Obligación que tienen las instituciones de seguros y los intermediarios de proporcionar información oportuna, completa y relevante a los tomadores de seguros y/o deudores asegurados, según corresponda, tanto antes de firmar la póliza de seguro como después; ofreciendo un trato justo, prestando atención a las necesidades de información, y actuando de manera competente con respecto a todas sus transacciones, debiendo evaluar las necesidades individuales del deudor asegurado a fin de determinar cuál es la cobertura de seguros que el tomador requiere.
- f. **Grandes Riesgos:** Aquellos que de acuerdo a su impacto generarían pérdidas significativas, como por ejemplo: aeronaves, cascos de buques, responsabilidad civil derivada del uso de aeronaves y buques, crédito y caución cuando garanticen al tomador los riesgos de su propia actividad profesional, entre otros.
- g. **Instituciones Supervisadas:** Instituciones del Sistema Financiero, Oficinas de Representación, Organizaciones Privadas de Desarrollo Financieras (OPDF), Instituciones de Seguros, Institutos Públicos de Previsión, Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y Cooperativas de Ahorro y Crédito Supervisadas.
- h. **Invalidez Total y Permanente:** Situación del asegurado que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta

médicamente sea declarado invalido por la autoridad médica competente.

- i. **Ley:** Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
- j. **Prima Anual Total del Seguro (PATS):** Prima comercial que incluye los gastos de emisión e impuesto sobre ventas, si aplica.
- k. **Prima Comercial:** Es la que aplica la institución de seguros a un riesgo determinado y para una cobertura concreta, y está formada por la prima pura más los recargos para gastos generales de gestión y administración, gastos comerciales o de adquisición, gastos de cobranza de las primas, gastos de liquidación de siniestros y el margen de utilidad de la institución.
- l. **Proceso Competitivo de Contratación:** Es aquel que las instituciones supervisadas establecen para realizar el proceso de contratación de seguros colectivos por vida, saldo de deuda y daños, mediante actividades que garantizan la transparencia y principio de libre competencia, considerando que la prima debe ser suficiente y equitativa. Para Instituciones Públicas el marco de referencia será la Ley de Contratación del Estado y cualquier marco regulatorio relacionado. Para Instituciones Privadas, este proceso será definido conforme a sus políticas y procedimientos internos, así como a las disposiciones contenidas en las presentes Normas.
- m. **Reticencia:** Cuando el asegurado provoca el riesgo y agrava sus consecuencias al ocultar maliciosamente la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir.
- n. **Seguro de Daños:** Es el seguro contratado para cubrir solamente el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurado de los bienes cedidos en garantía, ya sea en hipoteca o en prenda.
- o. **Seguro de Saldo de Deuda:** Es el seguro contratado para cubrir la sumatoria de los saldos no vencidos y adeudados por el asegurado, incluyendo intereses corrientes, moratorios y otros cargos en el momento de su muerte o de la declaratoria del estado de invalidez total y permanente, siempre que dichos

valores hayan sido reportados a la institución de seguros.

- p. **Seguro de Vida:** Es el seguro contratado que comprende los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia e integridad personal, salud o vigor vital.

Artículo 4.- Cobertura

Las disposiciones contenidas en las presentes Normas serán aplicables para la cobertura de las siguientes operaciones crediticias:

1. Créditos otorgados a personas naturales o jurídicas, para adquisición, construcción o mejoras de viviendas garantizados con hipoteca.
2. Créditos otorgados a personas naturales o jurídicas, para compra o arrendamiento de vehículos automotores garantizados con prenda.
3. Créditos fiduciarios de cualquier tipo, con excepción de aquellos que se deriven de operaciones de financiamiento a través de tarjetas de crédito.
4. Créditos de micro, pequeña y mediana empresa.

Se exceptúan las coberturas relacionadas con grandes riesgos; así como, otras coberturas de seguros requeridas para cubrir situaciones especiales o atípicas, cuya naturaleza imposibilite contrataciones colectivas, independiente de que la garantía sea hipotecaria, prendaria o fiduciaria.

CAPÍTULO II DE LOS CONTRATOS

Artículo 5.- Adecuación de Contratos

Los nuevos seguros y las renovaciones de pólizas asociados a las operaciones crediticias de las instituciones supervisadas, así como las nuevas pólizas emitidas por las instituciones de seguros autorizadas para comercializar las mismas, que están sujetas según lo indicado en el Artículo 4 anterior, deberán contratarse mediante un proceso competitivo, y adecuarse en tiempo y forma, a las disposiciones contenidas en las presentes Normas.

Las operaciones crediticias otorgadas por las instituciones supervisadas a partir de la vigencia de las presentes Normas, deberán ser aseguradas con las coberturas mínimas señaladas en los Artículos 8, 9 y 10 de las presentes Normas. En el caso de aquellos deudores asegurados, que en el año 2015 no se presentaron ante las instituciones supervisadas para aceptar las coberturas mínimas a que se refieren las presentes Normas, éstos estarán asegurados bajo las condiciones previamente pactadas hasta el vencimiento de sus obligaciones crediticias, salvo que tales deudores acepten las coberturas en cualquier momento.

Para aquellos casos excepcionales, en donde el deudor no sea objeto de aseguramiento por parte de las instituciones de seguros, las instituciones supervisadas podrán aceptar cualquier otro tipo de garantía, como mitigante del riesgo crediticio en sustitución a la póliza de seguro. El rechazo de aseguramiento deberá constar por escrito, mediante nota de la institución de seguros a la institución supervisada, y formar parte del expediente de crédito del cliente. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que tendrá la institución supervisada de realizar el debido proceso de evaluación y gestión del riesgo crediticio, observando para ello las disposiciones vigentes emitidas sobre esta materia, así como, las políticas internas de cada institución.

En adición a lo anteriormente señalado, las instituciones supervisadas, de acuerdo a su apetito de riesgo, sus políticas de crédito debidamente aprobadas por su Junta Directiva o Consejo de Administración y a las Normas vigentes en materia de gestión de riesgo crediticio, podrán: 1. Eximir al deudor de la póliza de seguro de vida, si el crédito tiene garantía que cuente con una póliza de seguro de acuerdo a los artículos 9, 10 y 11 de las presentes Normas que se refieren a las coberturas mínimas de la póliza de incendio y líneas aliadas para cubrir hipotecas, las coberturas mínimas de la póliza de automóviles y las coberturas adicionales respectivamente; ó 2. Aceptar el endoso de otra póliza de seguro de vida que tenga el deudor, siempre que conste documentalmente, el rechazo del seguro de vida por parte del deudor.

Artículo 6.- Entrega de la Información

Una vez aceptado el riesgo por la institución de seguros, deberá entregarse a la institución supervisada o al deudor asegurado el certificado de cobertura incluyendo las condiciones generales, particulares, especiales, exclusiones, principales características del seguro contratado, así como el procedimiento a seguir en caso de ocurrir un siniestro. La entrega del certificado podrá ser de manera impresa o en forma electrónica, a elección del deudor asegurado y sin costo alguno adicional al incluido en la prima de tarifa establecido en la nota técnica correspondiente; además, el certificado de cobertura con sus condiciones estará disponible en la página web de las instituciones de seguros.

En el caso de que la institución de seguros entregue el certificado de cobertura a la institución supervisada, esta deberá enviar en físico al deudor asegurado dicho certificado, con sus respectivas condiciones generales, particulares, especiales y exclusiones, dejando evidencia de la entrega de dicha documentación en el expediente de créditos. Asimismo, se podrá utilizar el envío de dicha información en forma electrónica, dejando como evidencia el correo enviado y el acuse de recibido o de leído el correo electrónico.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, la institución de seguros está obligada, cuando el deudor asegurado lo solicite, sin costo alguno a entregar la póliza correspondiente, incluyendo condiciones generales como particulares de contratación. Para tal efecto la institución supervisada pondrá a disposición del deudor asegurado un correo electrónico donde podrá solicitar el envío de dicha póliza por la misma vía.

Artículo 7.- Libertad de Contratación

De conformidad a lo establecido en el Artículo 112 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, cualquier deudor de un crédito puede seleccionar libremente y sin restricción alguna, ni cargos adicionales, a cualquier institución de seguros autorizada, mediante contratación

directa o a través de un intermediario de seguros autorizado, siempre que los riesgos asociados a la operación crediticia sean amparados, según las condiciones mínimas de cobertura establecidas en las presentes Normas.

Las instituciones supervisadas podrán adquirir los seguros requeridos para cubrir las operaciones crediticias referidas en el Artículo 4 de las presentes Normas, con empresas que sean partes relacionadas, siempre que sigan y utilicen un proceso competitivo de contratación, de tal forma que se garanticen las coberturas mínimas establecidas en las presentes Normas, con primas suficientes y equitativas, y en observancia a lo dispuesto en el Artículo 66 de la ley del Sistema Financiero.

Asimismo, las instituciones supervisadas que formen parte de un Grupo Financiero no podrán imponer la contratación de ningún producto o servicio prestado por cualquiera de las demás instituciones miembros del Grupo como condición para la prestación de servicios a sus clientes. Las instituciones de seguros deberán evitar situaciones que deriven en conflictos de interés con las instituciones supervisadas, de tal forma que se evite anteponer los propios intereses de ambas o una de dichas instituciones ante los intereses de los tomadores de seguro, asegurando siempre un trato justo a favor de éste.

En todos los casos, las instituciones de seguros estarán obligadas a actuar con la diligencia debida, de tal forma que los tomadores y/o deudores asegurados, según corresponda, conozcan la información relevante, tanto antes de firmar la póliza de seguro como después, para cerciorarse que la cobertura de seguros contratada responde a las necesidades de cobertura.

CAPÍTULO III DE LOS SEGUROS

Artículo 8.- Coberturas Mínimas de la Póliza de Seguro de Vida por Saldo de Deuda

Las condiciones generales de la póliza de seguro de vida por saldo de deuda, deberán sujetarse a las siguientes coberturas mínimas:

1. Deberá establecer como riesgo, la muerte del deudor asegurado. Ésta se considerará como la cobertura principal de la póliza de seguros.
2. En adición a la cobertura principal, la póliza de seguros deberá contener la cobertura adicional por riesgo de invalidez total y permanente, a quien aplique.

Tratándose de este riesgo, la cobertura deberá contemplar el pago de la indemnización ante la pérdida irreversible y definitiva de la capacidad funcional del asegurado para el resto de su vida, a consecuencia de enfermedad o accidente de acuerdo a Dictamen Médico calificado.

En el caso de que el deudor asegurado cuente con cobertura del IHSS, se considerará el dictamen de dicho instituto y/o el dictamen médico colegiado conforme a las políticas internas de la institución de seguros. Cuando el deudor asegurado no sea afiliado al IHSS, se considerará solamente el dictamen médico colegiado definido por la institución de seguros.

3. La prima del seguro de saldo de deuda o de vida debe corresponder, en ambos casos, a lo indicado en la nota técnica registrada en la Comisión. No obstante, mediante solicitud expresa del asegurado, y siempre que se siga y utilice un proceso competitivo de contratación, serán permitidos el ofrecimiento de coberturas adicionales a las mínimas requeridas en las presentes Normas.

Artículo 9.- Coberturas Mínimas de la Póliza de Incendio y Líneas Aliadas, para Cubrir Hipotecas

Las pólizas de incendio y líneas aliadas para cubrir hipotecas, deben sujetarse a las siguientes condiciones mínimas:

- A. La póliza de incendio y líneas aliadas cubrirá los siguientes bienes:
1. Bien asegurado sin incluir el valor del terreno;
 2. Muros perimetrales de contención de la propiedad asegurada, debidamente declarados; y,
 3. Mejoras e instalaciones que formen parte de la garantía hipotecaria, siempre y cuando sean reportados por el asegurado a la institución de seguros.
- B. La póliza de incendio y líneas aliadas deberá cubrir como mínimo los siguientes riesgos:
1. Incendio y/o rayo;
 2. Terremoto, temblor y/o erupción volcánica, caída de ceniza y/o arena volcánica e incendio consecutivo; cualquiera que sea la intensidad o magnitud y origen del fenómeno que los provoque;
 3. Derrumbe total del bien asegurado y/o derrumbe parcial que afecte la estabilidad del mismo, ocurrido en forma súbita e imprevista;
 4. Deslaves, movimientos de tierra, deslizamiento, hundimiento y/o ablandamiento de terreno;
 5. Pérdidas o daños materiales causados por tifón, huracán, rebozo de mar, ciclón, vientos tempestuosos, caída de árboles y/o granizos;
 6. Pérdidas o daños materiales por todo tipo de inundación;
 7. Pérdidas o daños materiales por caída de naves aéreas, objetos caídos de las mismas y/o colisión de vehículos terrestres;
 8. Filtración de aguas lluvias y/o aguas negras;
 9. Pérdidas o daños materiales por explosión; y,
 10. Daños por agua, humo y otros al intervenir los bomberos.

Las instituciones supervisadas deberán cerciorarse que los inmuebles asegurados mantengan las coberturas adecuadas a los riesgos que están expuestos, de conformidad a políticas y procedimientos prudenciales de gestión de riesgo de

crédito, bajo las condiciones establecidas en la póliza y a las presentes Normas.

En caso de siniestros con pérdidas parciales, las condiciones particulares deberán contemplar que la indemnización se determinará conforme al valor real efectivo de reparación o reconstrucción, teniendo en consideración el material y características de construcción del inmueble a la fecha del siniestro.

Artículo 10.- Coberturas Mínimas de la Póliza de Automóviles

Las pólizas de automóviles para cubrir préstamos prendarios respaldados por éstas, podrán cubrir por lo menos los siguientes riesgos:

1. Colisiones y vuelcos accidentales;
2. Incendio, rayo y auto ignición;
3. Huelgas y alborotos populares;
4. Robo total del automóvil;
5. Ciclón, huracán y otros fenómenos naturales; y,
6. Extensión territorial.

Las coberturas a incluir en la póliza dependerán de cada riesgo, de tal forma que las instituciones supervisadas deberán cerciorarse que los vehículos estén asegurados contra aquellos riesgos a que están expuestos, y que pudiesen disminuir el valor del bien cedido en garantía, de conformidad a políticas y procedimientos prudenciales de gestión de riesgo de crédito y las disposiciones contenidas en las presentes Normas.

Artículo 11.- Coberturas adicionales

Cuando el deudor asegurado acuda a la institución supervisada que otorgó el crédito para que realice la inclusión de coberturas que sean adicionales a las establecidas en los artículos anteriores, y que a petición expresa de éste, solicite se incluyan en las pólizas dichas coberturas complementarias deberán ser contratadas por parte de la institución supervisada, siguiendo un proceso competitivo de contratación. En estos casos, deberá existir un documento que muestre la conformidad del asegurado,

así como la incorporación en la póliza de los endosos respectivos; y de la disgregación de la prima adicional cobrada por las coberturas adicionales contratadas.

CAPÍTULO IV CONTRATACIÓN INDEPENDIENTE DE LOS SEGUROS

Artículo 12.- Vigencia de la Póliza de Seguros

Para el caso de pólizas de seguro contratadas directamente por el deudor asegurado o a través de un intermediario de seguros que éste haya designado, durante la vigencia del crédito, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Que la póliza se ajuste a los requerimientos mínimos establecidos en las presentes Normas;
2. Se deberá identificar en las condiciones particulares de la póliza, a la institución supervisada como beneficiaria de la póliza de seguros, y en su caso, las personas que el deudor asegurado designe para recibir los remanentes del seguro de vida una vez cubierto los saldos no vencidos y los adeudados;
3. Deberán comprender durante la vigencia de la póliza el periodo de duración del crédito, debiéndose efectuar por parte del deudor la contratación de la póliza con vigencia de conformidad al período del crédito;
4. Que la prima se encuentre pagada de forma tal que la cobertura no se interrumpa; y,
5. Que la póliza esté contratada con una institución de seguros legalmente establecida en el país.

Artículo 13.- Renuncia de la Póliza Colectiva Contratada por la Institución Supervisada

Los deudores asegurados incluidos en una póliza colectiva y que prefieran renunciar a ésta, podrán contratar el seguro de forma independiente con instituciones de seguros debidamente autorizadas para operar en el país. En este caso, la institución de seguros oferente de la póliza colectiva deberá calcular el cobro por la prima correspondiente hasta la fecha en que se inicie la vigencia del seguro contratado independientemente, debiendo hacer la devolución del

excedente por la prima pagada a favor del deudor cuando corresponda.

La renuncia del deudor asegurado a la póliza colectiva deberá quedar evidenciada en el expediente de crédito respectivo, y sólo tendrá efecto una vez que la póliza contratada de manera independiente sea aceptada por la institución supervisada.

Artículo 14.- De la Cobertura Contratada

La institución supervisada podrá exigir o condicionar el otorgamiento de un crédito a la contratación de coberturas adicionales, siempre y cuando dichas coberturas sean para cubrir factores de riesgo que la institución supervisada considere que deberían estar asegurados. Lo anterior, sin perjuicio de la contratación voluntaria de otras coberturas adicionales y/o complementarias, a solicitud expresa del deudor asegurado.

Artículo 15.- De los Cobros por Gestión

La institución supervisada, no podrá establecer cargo alguno por la revisión, aceptación, administración, mantenimiento o custodia de la póliza contratada de manera independiente por el deudor asegurado.

Artículo 16.- Del Rechazo de la Póliza

En caso de ser rechazada una póliza presentada por el deudor asegurado, por no cumplir con los requisitos establecidos en las presentes Normas, la institución supervisada deberá informarlo por escrito al deudor asegurado, a la institución de seguros, o al intermediario de seguros correspondiente consignados en el contrato, según corresponda, a más tardar quince (15) días hábiles contados a partir de la recepción de ésta, explicando los requerimientos no cumplidos.

CAPÍTULO V CONTRATACIÓN COLECTIVA DE LOS SEGUROS

Artículo 17.- Obligatoriedad de Inclusión

La institución supervisada deberá incluir en los seguros colectivos a todos los deudores que no hayan recibido ni

aceptado una póliza individual que cubra los riesgos señalados en las presentes Normas. La institución de seguros se reserva el derecho de no aceptar a un deudor remitido por la institución supervisada, siempre y cuando dicho rechazo sea por razones debidamente justificadas.

Artículo 18.- Continuidad de Cobertura

La póliza deberá dar continuidad de cobertura, tanto en el seguro de vida, saldo de deuda y daños, cuando aplique. Se entenderá como continuidad de cobertura, el aseguramiento en la póliza de la cartera de deudores asegurados sin realizar una nueva suscripción. La institución supervisada trasladará a la institución de seguros un registro de las declaraciones de salud u otras que hayan realizado los nuevos deudores que se incorporen a la cartera de créditos.

Artículo 19.- Discontinuidad de Cobertura

Los contratos que se suscriban en virtud de cada contratación, deberán encontrarse vigentes a partir del término de los contratos anteriores, sin discontinuidad de cobertura.

En caso que al término de un contrato colectivo no se hubiese iniciado la cobertura de un nuevo contrato, la institución de seguros deberá extender la cobertura por un plazo adicional que no podrá exceder de noventa (90) días hábiles.

Vencido el plazo de extensión de cobertura antes mencionado, sin que hubiese iniciado la cobertura de un nuevo contrato que reemplace al anterior, el plazo adicional de cobertura y la prima asociada serán negociados entre la institución de seguros que mantenía el contrato vigente y la institución supervisada.

Artículo 20.- De la Prima Anual Total del Seguro (PATS)

Las instituciones de seguros cobrarán sus primas de seguros de acuerdo a los principios establecidos en el Libro IV, Título II del Código de Comercio, considerando las

condiciones de libre competencia. La Prima Anual Total del Seguro corresponde al monto a pagar efectivamente por el asegurado en concepto del seguro.

El deudor asegurado podrá acordar con la institución supervisada, la periodicidad en que efectuará el pago de su prima, dicha periodicidad deberá constar en los contratos de crédito que suscriban las instituciones supervisadas con éste.

Artículo 21.- Inclusión de la Prima en el Préstamo

El importe de la Prima Anual Total del Seguro (PATS) a pagar por parte del asegurado podrá ser incluido en la cuota del préstamo otorgado por la institución supervisada, la que será responsable del pago de las primas ante la institución de seguros. La institución supervisada estará en la obligación de entregar la prima a la institución de seguros de acuerdo a la periodicidad acordada entre ambas instituciones, la cual podrá ser mensual, bimensual, trimestral, semestral o anual. En virtud de lo anterior, la periodicidad de pago de las primas de seguros acordada entre las instituciones supervisadas y las instituciones de seguros podrá ser distinta de la periodicidad de pago acordada con el deudor asegurado.

En el caso de las primas de seguros sobre saldos de deuda, las instituciones supervisadas deberán ajustar el monto de la prima al saldo vigente de la deuda. Cuando la cobertura de este tipo de seguros se haga sobre una suma asegurada fija, en caso de fallecimiento del deudor asegurado, la institución de seguros deberá pagar a la institución supervisada el saldo de la deuda a la fecha del fallecimiento y si hubiere diferencia a favor del deudor asegurado, ésta deberá entregársele al beneficiario que éste haya señalado en su póliza de seguro.

CAPÍTULO VI

ENVÍO, RENOVACIÓN O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGUROS

Artículo 22.- Envío de la Póliza Individual de Seguros

El deudor asegurado, deberá remitir la póliza individual contratada directamente a la institución supervisada beneficiaria, previo al desembolso del crédito.

Artículo 23.- Renovación o Terminación de Pólizas de Seguros Contratadas Independientemente

En el caso de las pólizas de contratación independiente, corresponde al deudor asegurado y a la institución de seguros, remitir a la institución supervisada a través de sí o por el intermediario que éste designe, sobre la correcta renovación o continuidad de la póliza, al menos treinta (30) días hábiles antes de que finalice su vigencia. Caso contrario, la institución supervisada deberá incorporarlo en la póliza colectiva contratada para cubrir el riesgo de no pago correspondiente y proceder al cobro de la prima respectiva.

Las instituciones supervisadas deberán requerir mensualmente a las instituciones de seguros la información relacionada con la prima, vigencia y cobertura de los deudores asegurados que han sido contratados de manera individual, proporcionando copia física o electrónica de los endosos debidamente renovados, a efectos de que se lleve un control de la póliza, para realizar las gestiones de seguimiento correspondientes con los deudores asegurados.

Las instituciones de seguros deberán remitir la información señalada en el párrafo anterior en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud realizada por las instituciones supervisadas.

Independientemente de la causal que origine la terminación del contrato, en cualquier caso en la cual figure como beneficiario una institución supervisada, la institución de seguros deberá informar con cuarenta y cinco (45) días hábiles de anticipación, sobre la terminación del contrato, debiendo quedar constancia del acuse de recibo.

**CAPÍTULO VII
DE LOS ELEMENTOS MÍNIMOS DEL
PROCESO COMPETITIVO DE
CONTRATACIÓN DE SEGUROS**

Artículo 24.- Inicio del Proceso Competitivo para la Contratación Colectiva de los Seguros

La contratación colectiva de los seguros de la cartera crediticia de las instituciones supervisadas debe iniciarse al menos sesenta (60) días hábiles antes de que expiren los contratos celebrados con las instituciones de seguros. Las bases de contratación elaboradas por la institución supervisada de conformidad a las presentes Normas deberán estar a disposición de las instituciones de seguros al momento de iniciarse el proceso competitivo de contratación. En el caso de renovación, las coberturas de los riesgos asegurados deberán ser iguales o superiores a las contratadas previamente.

Artículo 25.- Adjudicación de la Contratación de los Seguros Colectivos

La institución supervisada contratará los servicios de aseguramiento con la institución de seguros que presente la mejor oferta económica y técnica de conformidad al proceso competitivo de contratación. Las instituciones supervisadas deberán poner a disposición de la Comisión, las bases del proceso competitivo de contratación, cuando ésta lo requiera.

En cualquier caso, las instituciones de seguros deberán contar con la nota técnica actuarial presentada y registrada por la Comisión, para los productos ofertados en el proceso competitivo de contratación.

Artículo 26.- Servicios de Asesoría de Seguros

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 99 de la Ley, las instituciones supervisadas del sector privado podrán contratar los servicios de asesoría de seguros de cualquier profesional en esta materia o sociedades de corretaje debidamente registrados ante esta Comisión, con el fin de obtener asesoramiento en la administración general de sus riesgos.

En el caso de instituciones supervisadas del sector público, dichas contrataciones quedarán sujetas a lo establecido en la Ley de Contratación del Estado y cualquier marco regulatorio relacionado, sin que puedan consignarse comisiones por este concepto a socios, directores,

funcionarios y empleados de las instituciones de seguros y/o instituciones supervisadas o cualquier intermediario de seguros.

La contravención a lo dispuesto en este Artículo dará lugar a la aplicación de las sanciones que establece la normativa vigente y el Reglamento de Sanciones a ser Aplicado a las Instituciones Supervisadas.

Artículo 27.- Celebración del Contrato de Seguros Colectivo

La institución supervisada y la de seguros, deberán celebrar el contrato de seguros en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, contados desde la fecha de adjudicación de la contratación.

Artículo 28.- Vigencia del Contrato de Seguros

Los contratos de seguros deberán tener vigencia anual, o la que se establezca entre la institución supervisada y la institución de seguros.

Artículo 29.- Comunicación de la Contratación de los Seguros

La institución supervisada comunicará los resultados de la contratación a los oferentes, dentro del plazo de quince (15) días hábiles contados desde la apertura de las ofertas y después de que se haya subsanado cualquier documentación, mediante notificación por escrito, o por cualquier medio electrónico previamente establecido en las bases del proceso competitivo de contratación.

Artículo 30.- Medios para Realizar los Avisos de Siniestros

La oferta de contratación deberá incluir medios y facilidades que permitan a los asegurados realizar los avisos de siniestros por cualquier medio disponible y sin limitación de horario, debiendo entregarse al denunciante una confirmación fehaciente de la recepción de la reclamación.

Artículo 31.- Pago de las Indemnizaciones

El plazo para el pago de las indemnizaciones referentes a estos seguros, será de acuerdo a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley.

Artículo 32.- Regulaciones del Proceso Competitivo de Contratación

Las instituciones supervisadas amparadas en el Artículo 66 de la Ley del Sistema Financiero podrán contratar directamente las pólizas de seguros colectivos que amparen sus portafolios de crédito mediante procesos que aseguren que la competitividad de la prima pactada sea igual o menor a la prima promedio del mercado, procurando la observancia de las disposiciones vigentes emitidas por la Comisión en materia de Transparencia.

En el caso que los análisis técnicos sobre la suficiencia de primas, demuestren que la prima requerida para asegurar el portafolio de créditos de una institución supervisada se encuentre por arriba del promedio del mercado, la institución de seguros podrá realizar los ajustes a las primas correspondientes si la nota técnica así lo establece, lo cual deberá informar de inmediato a la Comisión. No obstante, si la referida nota no contempla el ajuste de primas, la institución deberá realizar los mismos, previo a someterlos para registro en la Comisión, caso contrario deberá someterse al proceso competitivo de contratación.

La Comisión a efectos de verificar la competitividad de las tarifas o primas en las coberturas de seguros requerirá a las instituciones supervisadas la información establecida en el Anexo A de las presentes Normas, la cual será remitida trimestralmente, quedando en la obligación de enviar la información por los canales que habilite la Comisión para estos efectos. El primer envío de información se realizará el 31 de octubre de 2015, y en las fechas siguientes: 31 de enero, 30 de abril, 31 de julio y 31 de octubre de cada año, con información referida al mes inmediato anterior.

En aquellos casos en que se determine que no se ha cumplido con lo establecido en el primer párrafo del presente Artículo, la Comisión estará facultada para ordenar a las instituciones supervisadas para que procedan de inmediato a realizar el proceso competitivo de contratación referido en las presentes Normas. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad que tendrá este Ente Regulador de aplicar las sanciones que correspondan, observando para ello el debido proceso. La Comisión comunicará la prima promedio por lo menos una vez al año, y en casos especiales se informará en cualquier momento que se estime conveniente.

Los procesos de contratación que realicen las instituciones supervisadas del sector público estarán enmarcados en lo establecido en la Ley de Contratación del Estado y cualquier marco regulatorio relacionado.

Artículo 33.- Disposición de la Información

La institución supervisada deberá mantener a disposición de la Comisión toda la documentación generada durante el proceso competitivo de contratación de los seguros.

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 34.- Aplicación de Sanciones

La contravención a lo dispuesto en las presentes Normas, será sancionada de conformidad con lo establecido en la Ley del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Reglamento de Sanciones a ser Aplicado a las Instituciones Supervisadas y demás normativa vigente que sea aplicable.

Cuando se determine que lo cobrado a los deudores asegurados, bajo el mismo concepto de prima de seguros sea mayor de lo convenido con la institución de seguros

que gano el proceso, se deberá devolver las primas cobradas en exceso a los deudores asegurados y sin perjuicio de la aplicación de las sanciones correspondientes.

Artículo 35.- Envío y Recepción de Información por Medios Electrónicos

Las instituciones supervisadas que contraten seguros y que utilicen medios electrónicos para el envío y recepción de información de los deudores asegurados, deberán cumplir con lo establecido en las presentes Normas y cualquier otra disposición emitidas por esta Comisión.

Artículo 36.- Derogatoria

A partir de la entrada en vigencia de las presentes Normas, quedará sin valor y efecto la Resolución SS No.685/01-07-2015 emitida por la Comisión el 28 de julio de 2015; que contiene las Normas para la Contratación de los Seguros por parte de las Instituciones Supervisadas que realizan operaciones Crediticias; así como, cualquier otra disposición normativa que se le oponga.

Artículo 37.- Casos No Previstos

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

Artículo 38.- Vigencia

Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

2. Comunicar la presente Resolución a las Instituciones del Sistema Financiero, Oficinas de Representación, Organizaciones Privadas de Desarrollo Financieras (OPDF), Instituciones de Seguros, Institutos Públicos de Previsión, Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y Cooperativas de Ahorro y Crédito Supervisadas, para los efectos legales correspondientes.

3. La presente Resolución entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

ANEXO A

LISTADO DE INFORMACIÓN A REMITIR POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES SUPERVISADAS E INSTITUCIONES DE SEGUROS EN ATENCIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32

A efectos de verificar la competitividad de precios en las coberturas de seguros ofertados en el mercado, las instituciones supervisadas y de seguros deberán remitir a la Comisión trimestralmente la siguiente información, segregada por los ramos de seguros de vida, incendio y automóviles:

Instituciones Supervisadas

- a) Número de póliza;
- b) Tarifa anualizada asociada al número de póliza;
- c) Total de saldos de préstamos; y,
- d) Total de montos de préstamos otorgados.

Institución de Seguros

- a) Fecha de inicio de vigencia de la póliza;
- b) Fecha de vencimiento de la póliza;
- c) Institución contratante y contratada;
- d) Número de póliza;
- e) Tarifa anualizada asociada al número de póliza;
- f) Total de asegurados activos en la póliza;
- g) Total de sumas aseguradas en la póliza;
- h) Detalles de las coberturas de póliza;
- i) Total de primas anualizadas pagadas por los deudores asegurados;

- j) Número de Siniestros pagados por la institución de seguros; y,
- k) Monto total de los siniestros pagados por la institución de seguros.

La información señalada en los literales anteriores deberá corresponder al periodo a reportar y será remitida por las instituciones del sistema financiero, oficinas de representación, organizaciones privadas de desarrollo financieras (OPDF), instituciones de seguros, institutos públicos de previsión, administradoras privadas de fondos de pensiones y cooperativas de ahorro y crédito supervisadas.

Para el ramo de seguro de vida, las instituciones de seguros deberán presentar la información antes expuesta por modalidad, es decir, una serie de datos para la cobertura que tiene suma asegurada igual al monto otorgado y otra serie de datos para la cobertura con suma asegurada igual al saldo del préstamo.

... Queda aprobado por unanimidad. ... **F) ETHEL DERAS ENAMORADO**, Presidenta; **JOSÉ ADONIS LAVAIRES FUENTES**, Comisionado Propietario; **JORGE A. FLORES**, Comisionado Suplente; **MAURAJAQUELINE PORTILLO G.**, Secretaria General”.

Y para los fines correspondientes se extiende la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil dieciséis.

MAURAJAQUELINE PORTILLO G.

Secretaria General

7 N. 2016.