

CENTRO UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES

INFORME DE PROYECTO DE GRADUACION
“CLAUSULAS Y PRACTICAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS DE
SEGUROS POR DAÑOS, UNA AMENAZA PARA LA SEGURIDAD
JURIDICA DE LAS EMPRESAS CONSUMIDORAS”

SUSTENTADO POR:

LAUREN ABIGAIL PUERTO MATAMOROS

40911170

SUPERVISOR

ABOG. VIVIAN ARELLY RODRIGUEZ

TEGUCIGALPA, M D C

HONDURAS, C A

OCTUBRE 2025

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

FACULTAD DE DERECHO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA

INGENIERA ROSALPINA RODRÍGUEZ

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

VICERRECTOR ACADÉMICO UNITEC

JAVIER ABRAHAM SALGADO LEZAMA

DIRECTORA ACADÉMICA FACULTAD DE DERECHO

MARJORIE JULIEETH BARAHONA HAM TEGUCIGALPA,

HONDURAS, C.A.

OCTUBRE, 2025

DERECHOS DE AUTOR

LAUREN ABIGAIL PUERTO MATAMOROS

© Copyright 2025

Todos los derechos son reservados

Resumen Ejecutivo

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar en profundidad las cláusulas y prácticas abusivas presentes en los contratos de seguros que afectan a las empresas aseguradas en Honduras. A pesar de la existencia de un marco normativo que busca regular y prevenir estas prácticas, en la realidad del mercado persisten condiciones que generan desequilibrio, vulneran principios de buena fe y limitan los derechos de las partes, principalmente de los asegurados. Esta problemática impacta directamente en la protección jurídica, económica y social de las empresas, además de influir negativamente en la confianza general en el sistema asegurador nacional.

El sector asegurador en Honduras, como en muchos países en desarrollo, se caracteriza por una estructura de mercado dominada por contratos de adhesión, en los que existe una marcada asimetría de información y un desequilibrio de poder entre las aseguradoras y las empresas aseguradas. La presencia de cláusulas abusivas en estos contratos es un mecanismo mediante el cual las aseguradoras, aprovechando su posición dominante, incorporan condiciones que limitan o excluyen derechos fundamentales, como la reclamación de indemnizaciones, la modificación unilateral de condiciones, o la imposición de penalizaciones desproporcionadas. Tales prácticas, además de vulnerar el principio de buena fe contractual, afectan la transparencia y la equidad en las relaciones contractuales, dificultando que las empresas aseguradas puedan ejercer efectivamente sus derechos.

El marco regulatorio hondureño en materia de seguros y protección al consumidor contempla disposiciones destinadas a prevenir y sancionar cláusulas abusivas. Sin embargo, su efectividad es limitada, debido a deficiencias en la implementación, supervisión y control. La Ley

del Contrato de Seguro regula aspectos esenciales del contrato, pero no especifica claramente cuáles cláusulas se consideran abusivas ni los mecanismos precisos para su identificación y nulidad. Por otro lado, regulaciones complementarias, como circulares y lineamientos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), buscan fortalecer la protección del asegurado, pero su alcance y aplicación no son suficientes para erradicar estas prácticas en todos los niveles del mercado.

Entre las cláusulas abusivas más frecuentes se encuentran aquellas que limitan la cobertura a condiciones restrictivas, establecen exclusiones amplias sin justificación clara, modifican unilateralmente las condiciones del contrato, retrasan injustificadamente los pagos de indemnizaciones, o contienen cláusulas de renuncia de derechos que no son informadas de manera transparente al asegurado. Muchas veces, las aseguradoras utilizan cláusulas poco claras o ambiguas, dificultando la interpretación y la defensa de los derechos del asegurado en instancias judiciales o administrativas. Esto genera un escenario en el que los asegurados enfrentan dificultades para hacer valer sus derechos y obtener una protección efectiva.

El impacto de estas prácticas es tanto económico como social. Desde el punto de vista económico, las cláusulas abusivas provocan pérdidas significativas a las empresas aseguradas, que enfrentan retrasos en pagos, reducción de beneficios y, en algunos casos, pérdidas financieras considerables. Esto afecta la estabilidad financiera y la planificación empresarial, especialmente en sectores vulnerables o con operaciones críticas. Socialmente, estas prácticas erosionan la confianza en el sistema asegurador, fomentan la percepción de desigualdad y favorecen la impunidad de las aseguradoras, lo que a largo plazo puede disminuir la cultura de seguros y limitar el acceso efectivo a protección adecuada para las empresas.

El análisis revela que, pese a las normativas existentes, la supervisión y el control en el mercado asegurador hondureño no son suficientes para prevenir y sancionar las cláusulas abusivas. La limitada capacidad de los órganos reguladores, la escasa cultura de denuncia por parte de las aseguradas y la ausencia de mecanismos efectivos para la revisión y nulidad contribuyen a que estas prácticas persistan. Además, la complejidad técnica de los contratos y la falta de información clara dificultan que las empresas aseguradas puedan detectar oportunamente estas cláusulas y tomar acciones correctivas.

Frente a esta situación, la investigación propone varias recomendaciones para fortalecer el marco regulatorio y mejorar la protección de las empresas aseguradas. En primer lugar, resulta fundamental definir con mayor precisión qué cláusulas se consideran abusivas en la legislación hondureña, creando un catálogo actualizado y claro que sirva como referencia para los órganos de control y para las aseguradoras. En segundo lugar, es prioritario fortalecer los mecanismos de supervisión, incluyendo auditorías periódicas, inspecciones y seguimiento de las prácticas comerciales, para detectar y sancionar oportunamente las conductas que vulneren los derechos del asegurado.

En conclusión, aunque existen normativas que buscan proteger a las empresas aseguradas en Honduras, en la práctica estas cláusulas abusivas siguen presentes y las acciones de control y supervisión son insuficientes para erradicarlas. La persistencia de estas prácticas afecta la confianza en el sistema asegurador y limita el acceso efectivo a protección, poniendo en riesgo la estabilidad económica y social de las empresas. Por ello, resulta imprescindible fortalecer el marco regulatorio, mejorar la supervisión, promover la transparencia y capacitar a los actores del mercado para lograr relaciones contractuales más justas, responsables y transparentes, en beneficio de un sistema asegurador más confiable y equitativo.

Tabla de contenido

<i>Introducción</i>	1
<i>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	2
1.1 Descripción del Problema	2
1.2 Formulación del Problema	3
<i>1.2.1 Pregunta General.</i>	5
<i>1.2.2 Preguntas Específicas.</i>	5
1.3 Objetivos del Proyecto	6
<i>1.3.1 Objetivo General.</i>	6
<i>1.3.2 Objetivos específicos.</i>	6
1.4 Justificación	7
1.5 Limitaciones de la Investigación	8
1.6 Viabilidad de la Investigación	9
<i>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</i>	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases teóricas	19
<i>2.2.1 Contrato de Seguro: Concepto y Características.</i>	19

2.2.2 <i>Cláusulas Abusivas: Definición y Tipología.</i>	20
2.2.3 <i>Teorías sobre las Cláusulas Abusivas.</i>	21
2.2.4 <i>Principio de Buena Fe en el Contrato de Seguro.</i>	23
2.2.5 <i>Protección al Consumidor en los Contratos de Seguro.</i>	23
2.2.6 <i>Carga de la Prueba en los Contratos de Seguro.</i>	24
2.3 Derecho Comparado	25
2.3.1 <i>Honduras.</i>	25
2.3.2 <i>Perú.</i>	26
2.3.3 <i>Colombia.</i>	26
2.3.4 <i>Otros países de la región.</i>	27
2.4 Definiciones Conceptuales	30
<i>CAPITULO III. METODOLOGÍA</i>	32
3.1 Definición de instrumentos a aplicar	32
3.1.1 <i>Enfoques y métodos.</i>	32
3.1.2 <i>Diseño de la investigación.</i>	33
3.1.3 <i>Población.</i>	34
3.1.4 <i>Muestra.</i>	34
3.2. Determinación de instrumentos a utilizar.....	36
4.1 Método de Medición Aplicado	45
4.2 Resultados de Entrevistas.....	46
4.3 Resultados de Encuestas	47

4.4 Análisis de Demandas	49
4.5 Análisis Integral.....	51
5.1 Impacto de la propuesta	56
<i>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>	60
6.1 Discusión general.....	60
6.1.1 Significación del estudio	61
6.2 Conclusiones	64
6.3 Recomendaciones	65
<i>Bibliografía.....</i>	67
<i>Glosario de Términos</i>	69

Introducción

El presente informe tiene como finalidad ofrecer un análisis detallado sobre las cláusulas y prácticas abusivas presentes en los contratos de seguros en Honduras, con énfasis en su impacto para las empresas aseguradas. La regulación del sector asegurador en el país establece un marco legal destinado a proteger los derechos de los consumidores y garantizar la equidad en las relaciones contractuales, sin embargo, en la práctica, se evidencian situaciones en las que ciertas cláusulas generan desequilibrios significativos que perjudican a las partes aseguradas.

Este estudio surge de la necesidad de identificar las principales prácticas abusivas que se presentan en los contratos de seguros, comprender sus repercusiones económicas y sociales, y evaluar la eficacia de los mecanismos existentes para su detección y sanción. La investigación abordará aspectos relacionados con la naturaleza de estas cláusulas, su frecuencia en el mercado hondureño y las posibles dificultades que enfrentan las empresas aseguradas al momento de hacer valer sus derechos.

El alcance del proyecto incluye una revisión exhaustiva de la normativa vigente en Honduras, así como un análisis de casos y prácticas que evidencian la presencia de cláusulas abusivas. Además, se analizará el papel de las instituciones regulatorias y de supervisión en la protección de los asegurados, proponiendo recomendaciones orientadas a fortalecer el marco legal y mejorar los mecanismos de control y resolución de conflictos.

Este trabajo busca contribuir al conocimiento y la sensibilización respecto a la problemática de las cláusulas abusivas en los contratos de seguros, promoviendo un entorno más transparente y justo en el mercado asegurador. La finalidad es que los resultados presentados sirvan como insumo para la formulación de políticas públicas que protejan los derechos de las empresas aseguradas y fortalezcan la confianza en el sistema asegurador en Honduras.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo, se desarrolla una investigación exhaustiva sobre las cláusulas y prácticas abusivas que las aseguradoras aplican contra las empresas aseguradas. Se busca exponer la magnitud de la problemática, describir los efectos negativos que estas prácticas generan en las empresas, y proporcionar un análisis profundo sobre las consecuencias que pueden acarrear a nivel económico y social. La investigación se organiza en torno a varios aspectos clave: los antecedentes que justifican la necesidad de este estudio, su relevancia tanto a nivel teórico como práctico, y el estado actual del sector asegurador.

1.1 Descripción del Problema

La problemática se intensifica por la desigualdad de condiciones entre las compañías aseguradoras con amplio dominio técnico y respaldo legal y las empresas, que frecuentemente carecen del conocimiento necesario para identificar y comprender las consecuencias de estas cláusulas. Esta disparidad facilita que las aseguradoras se aprovechen de la necesidad de protección por parte de las empresas, resultando en pagos incompletos o dilaciones injustificadas que impactan negativamente su estabilidad financiera.

En el Reino Unido, la Autoridad de Conducta Financiera (FCA) emitió una advertencia a varias aseguradoras tras detectar que no ofrecían un valor justo a sus clientes. Un estudio realizado sobre 67 entidades del sector reveló que muchas no evaluaban adecuadamente la equidad de los productos ofrecidos ni cumplían con sus obligaciones regulatorias.

Tanto a nivel internacional como nacional, el afán de maximizar beneficios lleva a las aseguradoras a incurrir en prácticas que vulneran los derechos de las empresas contratantes, generando pérdida de confianza, litigios costosos y consecuencias económicas adversas. Esta

conducta evidencia fallas importantes en los sistemas de supervisión, que no brindan una protección eficaz frente a estos abusos, dejando a las empresas expuestas ante agentes con mayor capacidad económica y jurídica.

En consecuencia, esta investigación se enfoca en el impacto que dichas prácticas tienen sobre la equidad contractual y la sostenibilidad económica de las empresas, destacando la necesidad imperante de reformas normativas y mejoras en la supervisión para garantizar relaciones más equilibradas y transparentes entre las partes.

1.2 Formulación del Problema

En el sector asegurador, las cláusulas y prácticas abusivas implementadas por las aseguradoras representan una amenaza significativa para las empresas aseguradas. Estas prácticas incluyen la imposición de condiciones contractuales desventajosas, coberturas insuficientes, exclusiones ambiguas, denegación injustificada de reclamaciones y modificaciones unilaterales de las pólizas sin el consentimiento o conocimiento adecuado de las empresas. Estas acciones afectan directamente la seguridad económica y la estabilidad financiera de las empresas, que dependen de la cobertura ofrecida por las aseguradoras para proteger sus activos y operaciones frente a posibles riesgos.

El problema se agrava por la asimetría de poder entre las aseguradoras, que poseen mayor conocimiento técnico y capacidad jurídica, y las empresas aseguradas, que suelen carecer de los recursos necesarios para entender a fondo las implicaciones de las cláusulas del contrato. Esta desigualdad genera un entorno en el que las aseguradoras tienen la capacidad de implementar prácticas que perjudican a las empresas, dejando a estas últimas en una posición vulnerable.

El impacto de estas prácticas no solo afecta la confianza de las empresas en el sistema asegurador, sino que también puede derivar en pérdidas económicas considerables, conflictos legales costosos y, en algunos casos, la quiebra de empresas que no pueden afrontar la falta de protección adecuada cuando más lo necesitan.

Este problema se ve exacerbado por la falta de una regulación clara y efectiva en el sector asegurador, lo que permite que las aseguradoras operen de manera opaca y, en ocasiones, de forma arbitraria. La ausencia de un marco normativo que garantice una relación contractual justa y equilibrada entre las aseguradoras y las empresas aseguradas plantea la necesidad urgente de revisar y reformar el sistema de seguros, con el fin de proteger los derechos de las empresas y garantizar una cobertura adecuada y transparente.

El problema radica en la existencia de cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros que afectan a las empresas aseguradas, dejando en evidencia la necesidad de una reforma regulatoria para prevenir estos abusos y garantizar un sistema asegurador más equitativo, transparente y protegido para las empresas.

Un informe relevante que respalda esta percepción es el del Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI), (2023) que en su informe anual para el año fiscal 2022-2023 indicó que el 50% de las quejas presentadas contra las aseguradoras de vida privadas en India fueron por prácticas comerciales injustas. Esta estadística subraya la prevalencia de prácticas abusivas en el sector asegurador y la necesidad de una regulación más estricta para proteger a los asegurados. Insurance Regulatory and Development Authority of India. (2023). *Annual report FY 2022-23*. (pág 6)

Este informe proporciona datos detallados sobre las quejas presentadas por los asegurados y destaca las áreas donde las prácticas abusivas son más comunes, sirviendo como un fundamento sólido para la necesidad de reformas en el sector asegurador.

1.2.1 Pregunta General.

¿De qué manera las cláusulas y prácticas abusivas de las aseguradoras impactan negativamente a las empresas aseguradas y evidencian la necesidad de una regulación que garantice una relación contractual justa y equitativa en el sector asegurador?

1.2.2 Preguntas Específicas.

Para llevar a cabo este proyecto, se plantean las siguientes preguntas fundamentales, las cuales guiarán la investigación. Responder a estas interrogantes permitirá establecer un marco sólido y abordar de manera exhaustiva los aspectos relevantes del trabajo:

1. ¿Cuáles son las cláusulas y prácticas más comunes que las aseguradoras utilizan en sus contratos que podrían considerarse abusivas para las empresas aseguradas?
2. ¿Cómo afecta la asimetría de poder entre las aseguradoras y las empresas aseguradas en la negociación de los contratos de seguros?
3. ¿Cuáles son las consecuencias económicas y operativas para las empresas aseguradas cuando se enfrentan a la denegación de pagos o al incumplimiento de las coberturas acordadas por las aseguradoras?
4. ¿En qué medida las regulaciones actuales del sector asegurador en Honduras protegen a las empresas contra prácticas abusivas por parte de las aseguradoras?

5. ¿Qué mecanismos regulatorios y legales podrían implementarse para garantizar que las aseguradoras actúen de manera más transparente y equitativa en sus relaciones contractuales con las empresas aseguradas?

1.3 Objetivos del Proyecto

1.3.1 Objetivo General.

Analizar el impacto de las cláusulas y prácticas abusivas de las aseguradoras en las empresas aseguradas y proponer recomendaciones para mejorar las regulaciones del sector asegurador, garantizando relaciones contractuales más justas, transparentes y equitativas.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar las cláusulas y prácticas abusivas más frecuentes en los contratos de seguros utilizados por las aseguradoras en relación con las empresas aseguradas.
2. Examinar las consecuencias económicas y operativas que enfrentan las empresas aseguradas debido a la denegación de pagos o incumplimiento de las condiciones de las pólizas.
3. Analizar la asimetría de poder existente entre las aseguradoras y las empresas aseguradas, y cómo esta afecta las condiciones de negociación y la equidad en los contratos de seguros.
4. Evaluar la eficacia de las regulaciones actuales en el sector asegurador para proteger los derechos de las empresas aseguradas y prevenir prácticas abusivas por parte de las aseguradoras.

5. Proponer alternativas o mecanismos regulatorios y legales que puedan implementarse para mejorar la protección de las empresas aseguradas, asegurando mayor transparencia, equidad y cumplimiento en las relaciones con las aseguradoras.

1.4 Justificación

La investigación aborda una problemática que afecta gravemente la relación entre aseguradoras y empresas contratantes: la implementación de cláusulas y prácticas contractuales desventajosas que afectan la transparencia y equidad en el sector asegurador. Estas acciones limitan la protección real que las pólizas deben ofrecer, afectando la confianza de los asegurados y poniendo en riesgo su estabilidad financiera y operativa.

La complejidad de los contratos de seguros y la asimetría informativa entre las partes crean un escenario propicio para que las compañías de seguros impongan condiciones que pueden resultar perjudiciales para los asegurados. Esta desigualdad es preocupante porque limita la capacidad de las empresas para tomar decisiones plenamente informadas y, en muchos casos, no existe un mecanismo eficaz que garantice la defensa de sus derechos frente a cláusulas abusivas o prácticas irregulares.

De acuerdo con Díaz, (2021) en su estudio sobre la protección contractual en el sector asegurador latinoamericano, las cláusulas abusivas representan un obstáculo para el desarrollo de un mercado justo y eficiente, ya que distorsionan las relaciones comerciales y reducen la confianza de los usuarios en los productos de seguros. Estos autores resaltan que la falta de transparencia y la complejidad técnica de los contratos dificultan la supervisión y la regulación efectiva, generando un espacio para prácticas opacas que perjudican a los asegurados. (párr 3)

Para García, (2022) en países como México y Colombia, investigaciones recientes evidencian cómo la insuficiente regulación y la debilidad institucional permiten que las aseguradoras mantengan políticas contractuales poco claras y condiciones limitantes, que terminan afectando la recuperación financiera de las empresas tras eventos adversos. (pág 4)

La presente investigación contribuirá a la identificación clara de estas cláusulas y prácticas, a la evaluación de sus impactos y a la propuesta de medidas regulatorias que favorezcan la transparencia, equidad y protección efectiva de las empresas aseguradas. Esto es fundamental para promover un entorno de confianza en el mercado de seguros, que impulse el desarrollo económico y garantice la sostenibilidad empresarial.

Este estudio no solo aporta un análisis crítico y actualizado del fenómeno, sino que también brinda una base sólida para fortalecer la regulación en el país, asegurando que las pólizas cumplan su función de protección real y efectiva para las empresas.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Toda investigación enfrenta ciertas limitaciones que pueden influir en el alcance y la interpretación de los resultados. En el presente estudio, se identifican las siguientes restricciones:

En primer lugar, la disponibilidad y acceso limitado a información confidencial de las aseguradoras representa una barrera significativa para un análisis exhaustivo. Muchas de las cláusulas contractuales específicas y los datos internos relacionados con reclamaciones y prácticas comerciales no son públicos, lo que restringe la profundidad del estudio y obliga a depender en gran medida de fuentes secundarias, como informes regulatorios, que pueden no reflejar toda la complejidad del fenómeno.

En segundo lugar, la heterogeneidad normativa del sector asegurador en distintos países limita la generalización de los hallazgos. Aunque se analiza el contexto nacional, la comparación con regulaciones internacionales debe realizarse con cautela, debido a diferencias legales, económicas y culturales que influyen en la dinámica contractual entre aseguradoras y empresas.

Otra limitación importante es la posibilidad de sesgo en las fuentes de información, especialmente en testimonios o casos reportados por empresas aseguradas que hayan enfrentado conflictos con aseguradoras. Esta perspectiva puede enfatizar experiencias negativas, lo cual es relevante para la investigación, pero debe ser contrastado con información objetiva para mantener el rigor académico.

Finalmente, el tiempo disponible para la investigación y la extensión de la tesis impiden abordar con la profundidad que el tema merece todos los aspectos vinculados a la regulación, supervisión y litigios relacionados con prácticas abusivas en seguros. Por ello, algunos elementos de análisis quedan fuera del alcance de este estudio, abriendo la oportunidad para futuras investigaciones complementarias.

A pesar de estas limitaciones, el trabajo mantiene un enfoque riguroso y sistemático que permite aportar conclusiones válidas y relevantes para el campo jurídico y la regulación del sector asegurador.

1.6 Viabilidad de la Investigación

La presente investigación es viable tanto desde el punto de vista metodológico como jurídico, ya que se apoya en el análisis normativo, doctrinal y jurisprudencial disponible en el contexto nacional y comparado. El proyecto se sustenta en la posibilidad de acceder a leyes, reglamentos, contratos, resoluciones administrativas y estudios doctrinarios que permiten

examinar con solidez las prácticas abusivas por parte de las aseguradoras y su impacto en las empresas aseguradas.

Desde la perspectiva legal, el estudio es pertinente y realizable porque el ordenamiento jurídico hondureño contempla normas generales sobre contratos, seguros y protección al consumidor que pueden ser interpretadas y evaluadas para determinar su eficacia frente a las prácticas abusivas. En particular, el Código de Comercio, el Código Civil y la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia constituyen fuentes clave para el análisis de las relaciones contractuales entre empresas aseguradas y compañías aseguradoras. Asimismo, se podrá recurrir a legislación secundaria emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) y otras entidades reguladoras.

Además, la investigación puede complementarse con el estudio de modelos normativos de derecho comparado que han sido más efectivos en la prevención de cláusulas abusivas, como el sistema español (Ley de Contrato de Seguro y Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios), o el modelo colombiano y chileno, que han avanzado en mecanismos de supervisión y sanción de este tipo de prácticas contractuales.

La viabilidad también se garantiza por la disponibilidad de recursos académicos y bibliográficos pertinentes, tanto en bases de datos jurídicas, como en repositorios de universidades y organismos reguladores. Estos materiales permiten abordar el objeto de estudio con rigor jurídico y proporcionar propuestas normativas viables adaptadas al contexto hondureño.

Por otro lado, no se prevén obstáculos éticos o legales que impidan el desarrollo del proyecto, ya que el análisis se basa principalmente en el estudio de fuentes públicas, legislativas y doctrinales, sin involucrar intervención directa en casos judicializados ni tratamiento de datos personales sensibles.

En suma, el proyecto es realizable dentro del marco académico y legal del Derecho, cuenta con fuentes normativas y bibliográficas suficientes, y responde a una necesidad real de mejorar la protección jurídica de las empresas frente a los abusos contractuales del sector asegurador.

Matriz De Consistencia Del Proyecto De Investigación

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	HIPOTES DE INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p>1.- Problema General</p> <p>¿Cómo afectan las cláusulas y equidad contractual y a la protección de medidas regulatorias podrían adoptarse aseguradoras y asegurados?</p>	<p>1.</p> <p>Objetivo General</p> <p>Analizar el impacto de las cláusulas y prácticas abusivas de las aseguradoras en los contratos de seguros suscritos con empresas en Honduras, y proponer reformas normativas que</p>	<p>1.</p> <p>Hipótesis General</p> <p>Las cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros afectan negativamente la equidad contractual y la protección jurídica de las empresas aseguradas, debido a la asimetría de</p>	<p>Variable I</p> <p>I</p> <p>Cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros.</p> <p>Variable II</p> <p>Equidad contractual y protección jurídica de las</p>	<p>-</p> <p>Existencia de cláusulas no negociables</p> <p>- Casos documentados de denegación injustificada de pagos</p> <p>- Cantidad de conflictos judiciales o administrativos</p> <p>- Eficacia de normas</p>	<p>Tipo de Investigación.</p> <p>Jurídica-aplicada, cualitativa, con enfoque analítico-normativo y comparado.</p> <p>Método de investigación.</p> <p>- Comparado (contraste con legislación internacional: España, Colombia, Chile)</p> <p>- Empírico (entrevistas y análisis de casos locales)</p>
<p>2. Problemas Especificos</p> <p>2. 1. ¿Cuáles son las cláusulas abusivas más frecuentes en los contratos de seguros empresariales en Honduras?</p> <p>2.2 ¿De qué forma la asimetría jurídica y económica entre</p>					

<p>aseguradoras y empresas impacta la equidad contractual?</p> <p>2.3. ¿Qué vacíos existen en la legislación nacional que permiten estas prácticas abusivas?</p> <p>2.4. ¿Qué mecanismos jurídicos comparados pueden adaptarse al marco legal hondureño para prevenir y sancionar este tipo de prácticas?</p>	<p>garanticen relaciones contractuales más justas, transparentes y equilibradas.</p> <p>2. Objetivos específicos</p> <p>2.1. Identificar las cláusulas y prácticas contractuales abusivas más recurrentes en el sector asegurador.</p>	<p>poder entre las partes y a la insuficiencia del marco regulatorio vigente.</p> <p>2.- Hipótesis Especifico.</p> <p>2.1. Las cláusulas ambiguas y modificables unilateralmente por las aseguradoras perjudican los</p>	<p>empresas aseguradas.</p>	<p>regulatorias (CNBS, Código de Comercio)</p> <p>- Comparación con legislación de otros países</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>- Revisión documental (leyes nacionales e internacionales, doctrina jurídica, jurisprudencia)</p> <p>- Análisis de contenido de pólizas reales de seguros</p> <p>- Entrevistas a expertos (abogados, representantes de aseguradoras, empresarios afectados)</p> <p>- Fichas de análisis normativo</p> <p>-Entrevistas</p>
---	--	--	-----------------------------	---	---

	<p>2.2. Determinar los efectos económicos y jurídicos que estas prácticas generan en las empresas aseguradas.</p> <p>2.3. Evaluar la efectividad de la normativa hondureña vigente frente a estas prácticas.</p> <p>2.4. Analizar modelos regulatorios de</p>	<p>derechos contractuales de las empresas aseguradas.</p> <p>2.2. La legislación actual en Honduras carece de mecanismos adecuados de control y sanción frente a prácticas contractuales abusivas.</p> <p>2.3. La incorporación de estándares</p>			<p>Población: Contratos de seguros empresariales en Honduras y expertos del ámbito legal asegurador.</p> <p>Muestra: Intencional, compuesta por pólizas de distintas aseguradoras y entrevistas a profesionales del derecho asegurador.</p>
--	---	---	--	--	---

	<p>derecho comparado en materia de seguros.</p> <p>2.5. Proponer reformas legales y mecanismos de supervisión para proteger a las empresas aseguradas.</p>	<p>internacionales fortalecería la regulación nacional y mejoraría la protección jurídica de las empresas aseguradas.</p>			
--	--	---	--	--	--

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para Sierra, (2024) los contratos de seguros, por su propia naturaleza, constituyen un instrumento fundamental para la gestión de riesgos en el ámbito patrimonial, personal y empresarial. Sin embargo, el carácter generalmente adhesivo de estos contratos en los que una parte (el asegurado) se adhiere a condiciones previamente redactadas por la aseguradora genera un desequilibrio estructural entre las partes contratantes. Esta asimetría se manifiesta con frecuencia a través de cláusulas abusivas y prácticas contractuales que afectan los derechos del asegurado y desvirtúan los principios de equidad y buena fe que deben regir toda relación contractual. (párr 9)

La doctrina jurídica reconoce que los contratos de adhesión limitan la autonomía real de la voluntad de los consumidores, especialmente cuando estos no tienen oportunidad de discutir ni modificar las condiciones impuestas. Tal situación da lugar a la incorporación de cláusulas predispuestas que, en muchos casos, restringen derechos, imponen obligaciones desproporcionadas o permiten interpretaciones unilaterales por parte de la aseguradora. Como lo señala Herrera Rico, el contrato de seguro es un acuerdo en el cual una de las partes asume el riesgo a cambio del pago de una prima, comprometiéndose a indemnizar al asegurado en caso de siniestro; no obstante, la ejecución de esta obligación suele estar condicionada por disposiciones contractuales predispuestas que pueden resultar inequitativas.

Según Moya, (2023) existen dos grandes enfoques doctrinales respecto a las cláusulas abusivas. Por un lado, la corriente restrictiva sostiene que estas solo pueden darse en contratos por adhesión, en los cuales el adherente no ha tenido posibilidad de negociación. Por otro lado, la corriente extensiva plantea que las cláusulas abusivas pueden presentarse en cualquier tipo de

contrato, incluso en aquellos donde ha habido cierta negociación formal, siempre que se evidencie un desequilibrio contractual significativo. (párr 5)

Desde la perspectiva extensiva, una cláusula abusiva es toda disposición contractual que impone al consumidor condiciones desproporcionadas, poco claras o que invierten de forma injustificada la carga de la prueba, limitan derechos o permiten a la contraparte (la aseguradora) modificar el contrato unilateralmente. Esta visión se alinea con la interpretación moderna del derecho del consumo, que prioriza la protección efectiva del contratante débil.

En el ámbito comparado, múltiples jurisdicciones han desarrollado marcos legales para combatir las cláusulas abusivas en los contratos de seguros. En la Unión Europea, la Directiva 93/13/CEE establece que son abusivas aquellas cláusulas no negociadas individualmente que causen “un desequilibrio importante entre los derechos y obligaciones de las partes, en perjuicio del consumidor”. Esta normativa exige que dichas cláusulas sean declaradas ineficaces, sin afectar la validez del resto del contrato.

Para el Poder Legislativo de Perú, (2020) se establece que toda cláusula que genere un desequilibrio significativo en perjuicio del asegurado será nula de pleno derecho. Similarmente, Colombia, a través de la Ley 1328 de 2009, prohíbe la inclusión de cláusulas que limiten los derechos del asegurado, que inviertan la carga de la prueba o que permitan modificaciones unilaterales del contrato. Estas legislaciones reconocen la posición de desventaja del consumidor frente al proveedor del servicio y establecen mecanismos claros de protección.

En Argentina, la unificación del Código Civil y Comercial ha reforzado la protección del consumidor, estableciendo en los artículos 967 y 968 que las cláusulas abusivas no pueden considerarse prácticas válidas ni convertirse en usos aceptados, y sancionando su ineficacia cuando revelen la imposición de poder económico o jurídico.

A nivel regional, se observan avances dispares. Costa Rica, con la Ley Reguladora del Contrato de Seguro y la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, ha promovido una apertura que favorece al consumidor, estableciendo mecanismos como el defensor del asegurado y obligaciones de transparencia informativa. El Salvador, a través de su Ley de Protección al Consumidor, prohíbe expresamente cláusulas que modifiquen unilateralmente los contratos o que limiten las responsabilidades del proveedor.

Guatemala y Nicaragua han actualizado sus leyes del seguro, pero aún presentan vacíos normativos en cuanto a la protección directa del asegurado frente a cláusulas abusivas. Aunque sus códigos mercantiles contemplan principios de interpretación favorable al consumidor, la ausencia de controles preventivos y de sanciones claras permite que las aseguradoras mantengan prácticas contractuales desbalanceadas.

En Honduras, el marco jurídico aplicable está compuesto por la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, el Código de Comercio y diversas circulares emitidas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), (2017) como la Circular CNBS No. 001/2017 y la No. 081/2014. Estas normas regulan la elaboración y registro de modelos de pólizas, la presentación de tarifas y condiciones, y establecen un catálogo explícito de cláusulas y prácticas abusivas prohibidas. (párr 6)

Las prácticas abusivas tipificadas por la CNBS incluyen, entre otras:

- La firma de documentos en blanco.
- La compensación indebida de primas.
- La negativa injustificada a realizar pagos o a permitir cancelaciones.
- El uso de proveedores obligatorios sin permitir elección al asegurado.

En cuanto a las cláusulas abusivas, se prohíben aquellas que:

- Restrinjan derechos o amplíen obligaciones del asegurado de forma injustificada.
- Permitan la modificación unilateral del contrato.
- Inviertan la carga de la prueba o impidan interpretaciones equitativas del contrato.

A pesar de esta normativa detallada, el problema persiste. Diversos estudios y encuestas demuestran que la falta de educación financiera, la debilidad en la supervisión y la escasa judicialización de estos conflictos permiten que muchas aseguradoras mantengan prácticas contractuales inequitativas, especialmente en perjuicio de las empresas consumidoras de seguros por daños.

El análisis doctrinal y normativo realizado permite concluir que el fenómeno de las cláusulas y prácticas abusivas es una manifestación de la desigualdad estructural existente en las relaciones aseguradoras. Aunque Honduras cuenta con un marco normativo relativamente completo, el verdadero reto radica en garantizar su aplicación efectiva, fomentar la cultura de denuncia y empoderar al asegurado particularmente a las empresas con herramientas de defensa jurídica y técnica. Solo de esta forma podrá alcanzarse un equilibrio contractual que restituya la función social del seguro como instrumento de protección y no como fuente de conflicto e incertidumbre.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Contrato de Seguro: Concepto y Características.

Para el Poder Legislativo de Honduras, (1950) mediante el Código de Comercio de Honduras, un contrato de seguro es un acuerdo de carácter bilateral mediante el cual una parte,

denominada asegurador, se obliga a indemnizar a otra, el asegurado o tomador, ante la ocurrencia de un evento futuro, incierto y potencialmente dañoso, denominado riesgo. Este contrato tiene como fin principal mitigar las consecuencias económicas derivadas de siniestros, transfiriendo el riesgo del asegurado a la aseguradora a cambio del pago de una prima. Jurídicamente, el contrato de seguro se encuentra regulado en el ordenamiento hondureño a través del Código de Comercio (artículos 1105 y ss.) y la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Las principales características de este contrato incluyen su naturaleza aleatoria, consensual, onerosa, bilateral y de ejecución sucesiva. Destaca particularmente su carácter de contrato de adhesión, ya que en la mayoría de los casos el asegurado no participa en la redacción del contrato, sino que se adhiere a condiciones previamente redactadas por la aseguradora. Esta situación genera una asimetría contractual, al limitar significativamente la posibilidad del asegurado de negociar cláusulas o condiciones contractuales. Así, el contrato de seguros se convierte en un instrumento proclive a desequilibrios estructurales que pueden derivar en la inclusión de cláusulas abusivas.

2.2.2 Cláusulas Abusivas: Definición y Tipología.

Para Facolni (2022) las cláusulas abusivas son estipulaciones contractuales predispuestas que causan un desequilibrio importante entre los derechos y obligaciones de las partes en perjuicio del consumidor o asegurado. Estas disposiciones, generalmente no negociadas individualmente, son introducidas por el predisponente (en este caso, la aseguradora) aprovechando su posición de superioridad técnica y económica, y afectan principios como la equidad, la buena fe y la transparencia contractual. (párr 5)

La doctrina y la legislación comparada identifican múltiples tipos de cláusulas abusivas frecuentes en los contratos de seguros, entre las que destacan:

- Limitaciones injustificadas de cobertura o de derechos del asegurado.
- Exoneraciones o reducciones excesivas de la responsabilidad de la aseguradora.
- Facultades unilaterales para modificar las condiciones contractuales.
- Inversión de la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.
- Condiciones vagas, confusas o ambiguas, así como la inclusión de espacios en blanco.

En Honduras, la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), a través de la Circular CNBS No. 081/2014, define expresamente qué constituye una cláusula abusiva y prohíbe su inclusión en los contratos de seguros. Las cláusulas que desnaturalicen las obligaciones de la aseguradora, otorguen facultades exclusivas de interpretación o impongan al asegurado condiciones contractuales desproporcionadas, son nulas y sancionables.

2.2.3 Teorías sobre las Cláusulas Abusivas.

En el plano doctrinario, existen dos grandes enfoques teóricos para explicar la presencia y el control de cláusulas abusivas en los contratos: la **corriente restrictiva** y la **corriente extensiva**.

Corriente restrictiva o limitada

Esta corriente sostiene que las cláusulas abusivas solo pueden producirse en **contratos por adhesión**, es decir, aquellos en los que las condiciones son impuestas unilateralmente por una parte y el adherente no tiene oportunidad real de negociarlas. Las características esenciales de una cláusula abusiva bajo esta teoría son:

- No ha sido negociada individualmente.
- Fue presentada como una condición ya redactada o preimpresa.
- El adherente no influyó en su contenido.

Desde esta perspectiva, los contratos de seguros dado su carácter adhesivo son el escenario típico para la aparición de este tipo de cláusulas.

Corriente extensiva o amplia

En contraste, la corriente extensiva considera que las cláusulas abusivas pueden surgir **en cualquier tipo de contrato**, incluso en aquellos que aparentan haber sido negociados libremente, siempre que exista un **desequilibrio significativo entre los derechos y obligaciones de las partes**. Bajo esta postura, se enfatiza que:

- La existencia formal de negociación no excluye la posibilidad de abuso.
- Lo relevante es el impacto práctico y sustancial de la cláusula en el equilibrio del contrato.

Esta segunda teoría es la más aceptada en la práctica jurídica moderna, ya que permite una protección más eficaz al consumidor, reconociendo que la desventaja técnica y económica

del asegurado persiste incluso en contratos complejos o aparentemente negociados. En el contexto hondureño, la normativa emitida por la CNBS se alinea con este enfoque, al prohibir cláusulas abusivas independientemente de su forma contractual.

2.2.4 Principio de Buena Fe en el Contrato de Seguro.

Pa la APESEG, (2020) el principio de buena fe es uno de los pilares fundamentales del contrato de seguro. Ambas partes están obligadas a actuar con lealtad, transparencia y diligencia durante toda la relación contractual. La aseguradora debe proporcionar al tomador información clara, veraz y completa sobre el objeto del seguro, exclusiones, procedimientos de reclamación y condiciones generales. Por su parte, el asegurado está obligado a declarar con veracidad todas las circunstancias relevantes al riesgo asegurado, especialmente al momento de la celebración del contrato. (párr 2)

La inclusión de cláusulas abusivas vulnera gravemente este principio, al establecer condiciones ocultas, confusas o desproporcionadas que restringen derechos o incrementan cargas sin consentimiento informado. Este tipo de conducta configura una violación de la buena fe objetiva, y en muchos casos, constituye una causal de nulidad parcial del contrato, sin afectar su integridad si las cláusulas abusivas pueden ser separadas del resto del contenido contractual.

2.2.5 Protección al Consumidor en los Contratos de Seguro.

Dada la especial situación de vulnerabilidad en que se encuentra el asegurado por la complejidad técnica del contrato, la asimetría informativa y la desigualdad económica frente a la aseguradora, los sistemas jurídicos han desarrollado mecanismos específicos de protección al consumidor.

En Honduras, la CNBS ha implementado normativas que identifican y prohíben cláusulas y prácticas abusivas, obligando a las aseguradoras a registrar previamente sus modelos de pólizas y a presentar información clara al consumidor. También se establecen mecanismos para que el asegurado pueda rescindir el contrato, solicitar información técnica sobre rechazos de siniestros, e impugnar condiciones lesivas.

A nivel internacional, países como Perú (Ley N.º 29946) y Colombia (Ley 1328 de 2009) han fortalecido la tutela jurídica del asegurado. Estas leyes declaran la nulidad de las cláusulas abusivas, prohíben la renuncia anticipada a derechos y regulan los contratos de adhesión de forma estricta. Se destaca la inversión de la carga probatoria en favor del consumidor, la obligación de las aseguradoras de actuar de forma diligente, y el acceso del asegurado a información técnica durante el proceso de reclamación.

2.2.6 Carga de la Prueba en los Contratos de Seguro.

En el derecho común, la carga de la prueba recae en quien afirma un hecho. Sin embargo, en los contratos de seguro, algunas cláusulas introducen una inversión de la carga de la prueba que obliga al asegurado a demostrar hechos que normalmente corresponderían a la aseguradora (como demostrar que un siniestro no está excluido, o que la información fue correctamente proporcionada al momento de contratar).

Para la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) (2017) esta situación coloca al asegurado en una posición de desventaja procesal, ya que suele carecer de los medios técnicos y recursos para probar hechos complejos. Por ello, diversas legislaciones incluyendo la hondureña prohíben expresamente este tipo de cláusulas. La Circular CNBS No. 081/2014 considera abusiva

cualquier disposición que traslade la carga de la prueba al usuario financiero de forma injusta, o que conceda a la aseguradora el derecho exclusivo de interpretación del contrato. (pág 6)

2.3 Derecho Comparado

El estudio del derecho comparado permite identificar y analizar las distintas formas en que diversos ordenamientos jurídicos regulan y abordan la problemática de las cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros. Esta comparación resulta de suma relevancia para proponer reformas y fortalecer el marco normativo nacional, tomando en cuenta los modelos exitosos implementados en otras jurisdicciones. Asimismo, permite evidenciar tendencias regulatorias regionales y globales que apuntan hacia una mayor protección del asegurado como sujeto en situación de vulnerabilidad técnica, informativa y contractual.

En los países latinoamericanos, donde el contrato de seguro suele operar bajo esquemas de adhesión y en contextos de baja educación financiera, el tratamiento jurídico de las cláusulas abusivas ha evolucionado hacia enfoques protectores, reconociendo el desequilibrio inherente a esta relación contractual. A continuación, se expone el análisis comparativo de algunas legislaciones relevantes en la región.

2.3.1 Honduras.

En el caso hondureño, la regulación de las cláusulas abusivas en los contratos de seguros está a cargo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). A través de diversas circulares, en particular la Circular CNBS No. 081/2014, se ha definido y prohibido la inclusión de cláusulas contractuales que:

- Restringen o limiten injustificadamente los derechos del asegurado.
- Modifiquen unilateralmente las condiciones pactadas sin consentimiento del tomador.

- Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.
 - Desnaturalicen las obligaciones asumidas originalmente por la aseguradora.
 - Estas disposiciones buscan preservar los principios de equidad, buena fe y transparencia, al tiempo que promueven una relación contractual equilibrada.
- No obstante, la implementación práctica y la supervisión efectiva de estas normas continúan siendo desafíos pendientes en el país.

2.3.2 Perú.

En el Poder Legislativo de Perú, (2020), el marco legal que regula esta materia es la Ley N.º 29946 – Ley del Contrato de Seguro, considerada una de las más avanzadas en la región en cuanto a protección al asegurado. Esta ley:

Define como abusivas a las cláusulas no negociadas que generan un desequilibrio significativo en las obligaciones y derechos de las partes.

Declara nulas de pleno derecho estas cláusulas, sin necesidad de que el asegurado inicie un proceso judicial para su impugnación.

Enfatiza la importancia del consentimiento informado y la necesidad de que las condiciones contractuales sean claras, comprensibles y transparentes.

Establece mecanismos de supervisión a través de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).

Este enfoque reconoce la vulnerabilidad estructural del asegurado y establece un control preventivo frente a posibles abusos.

2.3.3 Colombia.

Para el Poder Legislativo de Colombia, (2009) en su Ley 1328 de 2009 constituye el eje principal en la protección de los derechos del consumidor financiero, incluido el asegurado. Esta legislación:

Prohíbe cláusulas que impliquen la renuncia anticipada a derechos fundamentales del consumidor.

Sanciona expresamente la inversión de la carga probatoria cuando esta favorece injustificadamente a la aseguradora.

Declara ineficaces las cláusulas que limiten de manera injusta la responsabilidad de las entidades aseguradoras.

Introduce un modelo de supervisión preventiva y correctiva a cargo de la Superintendencia Financiera, con facultades para revisar e intervenir cláusulas contractuales predispuestas.

La Ley 1328 refuerza el deber de las entidades aseguradoras de actuar bajo principios de buena fe, diligencia y lealtad contractual, garantizando al consumidor una posición más equitativa frente a posibles abusos.

2.3.4 Otros países de la región.

En México, para el Senado de la Republica, (2021) en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, junto con la legislación aplicable a contratos de seguros, reconoce la existencia de cláusulas abusivas en contratos predispuestos y otorga facultades a la CONDUSEF (Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros) para revisar, modificar o anular condiciones que perjudiquen al consumidor. Se prohíben cláusulas desproporcionadas, ambigüas o que otorguen ventajas excesivas al proveedor.(pág 12)

Argentina

- **Argentina** ha incorporado el control de cláusulas abusivas en su Código Civil y Comercial (2015) y en la **Ley de Defensa del Consumidor**, estableciendo que las disposiciones contractuales que alteren el equilibrio prestacional, generen ventajas

desmesuradas para el proveedor, o limiten derechos básicos del consumidor, son nulas de pleno derecho. Además, se reconoce que incluso en contratos entre empresas puede haber abuso de posición dominante.

- **Chile**

- En **Chile**, la **Ley de Protección al Consumidor** incluye normas específicas para la regulación de cláusulas abusivas en contratos de adhesión. Esta ley prohíbe estipulaciones que:

- Permitan la modificación unilateral del contrato por parte del proveedor.
- Eximan de responsabilidad a la aseguradora.
- Impidan el ejercicio de derechos por medios excesivamente onerosos para el asegurado.

- Chile se destaca por un enfoque en la **información previa, la claridad contractual y la posibilidad de impugnación extrajudicial** mediante el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC).

- Chile ha incorporado en la Ley de Protección al Consumidor disposiciones que regulan las cláusulas abusivas, con un enfoque en la transparencia y la información al consumidor.

País	Marco legal principal	Definición de cláusula abusiva	Nulidad de cláusula abusiva	Supervisión y sanción
Honduras	Ley de Instituciones de Seguros y CNBS No. 081/2014	Cláusulas que restringen derechos, modifican contrato o	Sí, expresamente prohibidas	CNBS

		invierten carga probatoria		
Perú	Ley N.º 29946 – Ley del Contrato de Seguro	Cláusulas no negociadas que generan desequilibrio significativo	Sí, nulas de pleno derecho	Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
Colombia	Ley 1328 de 2009	Cláusulas que limitan derechos, eximen responsabilidades o invierten carga de la prueba	Sí, son ineficaces por mandato legal	Superintendencia Financiera
México	Ley de Protección al Usuario de Servicios Financieros	Cláusulas desproporcionadas o que otorguen ventajas injustas	Sí, a través de revisión por CONDUSEF	CONDUSEF
Argentina	Código Civil y Comercial + Ley de Defensa del Consumidor	Cláusulas que alteran el equilibrio o limitan derechos básicos	Sí, nulas de pleno derecho	Autoridades judiciales y administrativas
Chile	Ley de Protección al Consumidor	Cláusulas que modifican contrato unilateralmente o	Sí, se pueden impugnar administrativamente	SERNAC

		limitan derechos del consumidor		
--	--	------------------------------------	--	--

2.4 Definiciones Conceptuales

Contrato de Seguro:

Acuerdo bilateral en el que una parte (asegurador) se compromete a indemnizar a otra (asegurado) frente a la ocurrencia de un evento futuro, incierto y dañino (riesgo), a cambio del pago de una prima. Este contrato se caracteriza por su naturaleza aleatoria y por ser generalmente un contrato de adhesión.

Cláusulas Abusivas, DEJ, (2024),

Estipulaciones contractuales predispuestas que generan un desequilibrio significativo en los derechos y obligaciones de las partes, en perjuicio del consumidor o asegurado, afectando la equidad y buena fe en el contrato. Ejemplos incluyen limitaciones injustificadas de derechos, modificación unilateral del contrato o exoneración excesiva de responsabilidad.

Prácticas Abusivas, DEJ, (2023):

Acciones o conductas por parte de una empresa aseguradora que implican el uso de cláusulas o mecanismos que perjudican al consumidor, violando principios legales y éticos, como imponer condiciones desproporcionadas o engañosas.

Principio de Buena Fe, UNIR, (2020):

Obligación legal y ética que impone a las partes en un contrato actuar con honestidad, lealtad y transparencia, evitando conductas que perjudiquen injustamente a la contraparte. Es fundamental en la formación y ejecución de contratos, especialmente en seguros.

Carga de la Prueba, Ramírez, (2020):

Obligación de demostrar los hechos o circunstancias en un proceso judicial o administrativo. En contratos de seguros, suele recaer en el asegurador, pero las cláusulas abusivas pueden invertirla, trasladando injustamente esta carga al asegurado.

Consumidor Financiero, Scotia Bank, (2022):

Persona natural o jurídica que utiliza productos o servicios financieros, como los contratos de seguros, y que requiere protección frente a prácticas abusivas o desleales que afecten sus derechos e intereses económicos.

Nulidad de Cláusulas, García M, (2022):

Consecuencia jurídica por la cual una cláusula abusiva se considera inválida y sin efecto, restituyendo el equilibrio contractual y protegiendo al consumidor frente a condiciones injustas o desproporcionadas.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Definición de instrumentos a aplicar

Esta investigación mantiene coherencia interna entre todos los elementos que la componen: desde el planteamiento del problema hasta los objetivos, hipótesis, variables y métodos seleccionados. El eje central del estudio las cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros que afectan a las empresas aseguradas en Honduras requiere un abordaje jurídico que también incorpore una dimensión práctica y normativa.

El tipo de problema abordado es eminentemente jurídico y social, lo que justifica el uso de una metodología cualitativa, con un enfoque analítico y comparado, que permita interpretar la normativa vigente, explorar su efectividad en la práctica y, al mismo tiempo, identificar posibles reformas a partir del derecho comparado. En este sentido, existe congruencia entre la naturaleza del fenómeno, los instrumentos de análisis y el tipo de resultados esperados.

3.1.1 Enfoques y métodos.

El estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, por cuanto no busca establecer relaciones estadísticas entre variables, sino comprender en profundidad las características, efectos y regulación de las cláusulas abusivas en los contratos de seguros empresariales. Se opta por una estrategia de análisis jurídico-aplicada, centrada en el examen del marco legal, el contenido de los contratos, y la percepción de actores clave del sector asegurador.

Los métodos utilizados son:

- Método jurídico-analítico: empleado para el estudio de normas, principios generales del derecho, doctrina especializada y jurisprudencia relacionada con la temática.
- Método de análisis documental: utilizado para revisar contratos reales de seguros empresariales, disposiciones legales y circulares regulatorias.

- Método comparado: aplicado para evaluar las medidas adoptadas por otros países frente a las cláusulas abusivas, y extraer lecciones aplicables al contexto hondureño.
- Método empírico cualitativo: se incorpora mediante entrevistas a profesionales del área, con el fin de captar perspectivas prácticas sobre los vacíos normativos y los efectos de las prácticas abusivas.

3.1.2 Diseño de la investigación.

El diseño metodológico adoptado es de carácter no experimental, cualitativo, descriptivo y propositivo. Se orienta a la exploración sistemática del fenómeno desde una perspectiva jurídica, y a la formulación de propuestas normativas basadas en el análisis doctrinal, normativo y empírico, lo que coincide con lo expuesto por los autores Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, (2023) “este método es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p 174).

La investigación se desarrollará en tres fases:

1. Revisión documental y doctrinal: para fundamentar conceptualmente el estudio y establecer las bases legales y comparativas.
2. Análisis de contenido de contratos reales de seguros: mediante matrices diseñadas para identificar cláusulas que pudieran ser consideradas abusivas según parámetros legales y doctrinales.
3. Entrevistas semiestructuradas: dirigidas a expertos jurídicos y técnicos del sector asegurador, para profundizar en el diagnóstico y validar hallazgos preliminares.

Este diseño permite una aproximación integral al problema, sin reducirlo a un análisis teórico, sino incorporando elementos prácticos que enriquecen el trabajo académico y permiten formular propuestas aplicables.

3.1.3 Población.

Según lo expresado por Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, (2023) la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones y la muestra es subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta, si se desean generalizar los resultados. (pp. 198, 201)

La población que constituye el objeto de estudio se delimita en dos componentes principales:

- Contratos de seguros suscritos por empresas con aseguradoras privadas que operan en Honduras, especialmente aquellos relacionados con seguros contra daños, pérdida de bienes o responsabilidad civil.
- Actores del ámbito legal, técnico o institucional con experiencia en materia de seguros empresariales, tales como abogados, asesores financieros, personal de aseguradoras, reguladores y empresarios que hayan enfrentado conflictos contractuales con aseguradoras.

Esta delimitación permite abordar el fenómeno tanto desde el contenido formal de los contratos como desde la experiencia práctica de los actores involucrados.

3.1.4 Muestra.

Según lo expresado por Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, (2023) es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población. (pág 202)

La muestra será intencional y cualitativa, orientada por criterios de pertinencia y accesibilidad.

a) Contratos de seguros:

Se analizarán entre 8 y 12 pólizas emitidas por distintas aseguradoras en Honduras. Se incluirán pólizas que correspondan a empresas del sector privado, de distintos tamaños y rubros, para captar una visión representativa del mercado. Los contratos deberán contener condiciones generales y específicas, firmadas en los últimos cinco años.

b) Entrevistas:

Se seleccionará un grupo de 6 a 10 profesionales con experiencia comprobada en el ámbito asegurador. La muestra incluirá juristas especializados en contratos de seguros, representantes legales de empresas aseguradas, exfuncionarios de la CNBS, corredores y consultores independientes. La selección se basará en su conocimiento técnico y su vinculación directa con casos reales o con el análisis normativo del sector.

La unidad principal de análisis está compuesta por las disposiciones contractuales contenidas en los contratos de seguros empresariales emitidos por aseguradoras en Honduras. En particular, se estudiarán aquellas cláusulas que puedan catalogarse como abusivas según criterios jurídicos y doctrinales: por ejemplo, cláusulas que limiten coberturas sin justificación, que permitan cambios unilaterales, o que inviertan la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.

De manera complementaria, también se analizarán:

- Normas y disposiciones legales nacionales aplicables a los contratos de seguro.
- Opiniones expertas obtenidas a través de entrevistas, que aporten perspectivas sobre la aplicación práctica de la normativa.

- Modelos normativos extranjeros relevantes para proponer mecanismos que mejoren el control de estas prácticas en Honduras.

3.2. Determinación de instrumentos a utilizar

La selección de los instrumentos para esta investigación responde directamente a los objetivos planteados, la hipótesis de trabajo y la naturaleza cualitativa, jurídica y aplicada del estudio. La investigación requiere tanto una exploración normativa y doctrinal como un acercamiento empírico a las cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros empresariales en Honduras. En ese sentido, los instrumentos han sido determinados con base en su utilidad para identificar, describir, analizar e interpretar tanto los elementos teóricos como los aspectos prácticos del fenómeno investigado.

a) Fichas de análisis normativo y doctrinal

Este instrumento ha sido determinado como necesario para estructurar de manera clara y ordenada el estudio del marco normativo hondureño (incluyendo el Código de Comercio, la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y las circulares emitidas por la CNBS, en particular la 081/2014), así como de los marcos comparados (Perú, Colombia, Chile, entre otros). Además, permite registrar y organizar aportes doctrinales relevantes sobre contratos de seguros, cláusulas abusivas, buena fe contractual, desequilibrio en contratos de adhesión y protección del consumidor empresarial.

Este instrumento también facilitará el contraste entre diferentes ordenamientos, lo cual es clave para sustentar propuestas normativas adaptadas al contexto hondureño.

b) Matriz de análisis de contenido contractual

Se determina este instrumento como indispensable para analizar directamente los contratos de seguros utilizados por aseguradoras en Honduras para empresas. La matriz permitirá

identificar cláusulas predispuestas que, según los criterios doctrinales y normativos ya definidos, pueden ser consideradas abusivas.

Entre los aspectos a registrar están:

- Redacción ambigua o confusa.
- Exclusiones o limitaciones desproporcionadas.
- Facultades unilaterales de modificación por parte de la aseguradora.
- Obligaciones impuestas sin posibilidad de negociación.

Este análisis permitirá evidenciar la distancia entre la regulación y la práctica contractual, reforzando el diagnóstico del problema desde una perspectiva jurídica y empírica.

c) Guía de entrevistas semiestructuradas

Dado que uno de los propósitos del estudio es evaluar la aplicación práctica del marco normativo y obtener propuestas para su mejora, se ha determinado la necesidad de entrevistar a actores estratégicos del ámbito asegurador: abogados especialistas, representantes legales de empresas, funcionarios de la CNBS (actuales o anteriores), asesores técnicos y expertos doctrinarios.

La entrevista semiestructurada se selecciona por su flexibilidad metodológica, que permite abordar preguntas clave manteniendo la posibilidad de profundizar en las respuestas según el perfil del entrevistado. Este instrumento aportará información crítica sobre:

- La percepción del problema por parte de los expertos.
- Casos reales de cláusulas abusivas detectadas o litigadas.
- Opiniones sobre la efectividad (o no) de la normativa hondureña.
- Sugerencias jurídicas desde la experiencia profesional.

Esta técnica permitirá reforzar los hallazgos obtenidos en el análisis documental y contractual, y validar las conclusiones a través de una perspectiva interdisciplinaria.

La determinación de estos tres instrumentos fichas normativas/doctrinales, matriz contractual y guía de entrevista se fundamenta en su adecuación al enfoque cualitativo y jurídico-comparado del estudio, su capacidad para obtener información confiable, y su pertinencia para alcanzar los objetivos propuestos. Además, permiten integrar el análisis formal del derecho con la observación de la práctica real del mercado asegurador, dotando al trabajo de un enfoque crítico, sólido y propositivo.

Elaboración de Instrumentos por utilizar

Muestra

Nombre del Documento	Aseguradora
Póliza Construcciones Midence	Ficohsa Seguros
Póliza Incendios Grupo Gomez Gomez	Ficohsa Seguros
Póliza Incendios ANED CONSULTORES	Seguros Crefisa
Póliza ABCO HONDURAS	Ficohsa Seguros
Póliza Seguros Willian Nasser	Seguros Continental

Nº	Caso / Jurisprudencia	Aseguradora / Sector	Tipo de conflicto o cláusula abusiva	Resultado principal
1	Casación nº 224-91 (1994)	Seguro de incendio – Surtidora Atlántida (empresa)	Negación de indemnización argumentando traslado del negocio, pese a que siniestro ocurrió en lugar pactado	La CSJ consideró que la aseguradora debía pagar indemnización por existir cobertura válida vLex
2	Casación nº 767-93 (1994)	Seguro general (empresa)	Falta de reconocimiento del contrato incluso después de aceptada la oferta	La Corte reafirmó que la oferta es vinculante por 15 días y el contrato es obligatorio; estaba protegido el tomador vLex

3	Casación nº 1148-93 (1994)	Seguros Atlántida vs. Agroflora, S. de R.L.	Reclamo ilegítimo por vehículo no amparado — intento de fraude	Se desestimó la demanda por ilegitimidad y mala fe del reclamante vLex
4	Casación nº 06-17 (2018)	FICOHSA Seguros S.A.	Vehículo no estaba correctamente registrado como asegurado; empresa quedó desamparada	CSJ analizó que la empresa no era beneficiaria legítima y no podía exigir cobertura vLex
5	Casación nº 252-18 (2021)	Póliza de automóvil empresarial	Omisión del tribunal de aplicar normativa mercantil y civil relevante (contratos, buena fe, condiciones generales)	Recurso de casación basado en falta de aplicación correcta de la ley vLex

Guía de Entrevista – Funcionaria de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros

Objetivo: Obtener información directa sobre las acciones, políticas y mecanismos que utiliza la CNBS para prevenir y sancionar cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros empresariales en Honduras, así como identificar áreas de mejora desde la perspectiva del ente regulador.

Introducción

Esta entrevista forma parte de un proyecto académico sobre cláusulas y prácticas abusivas en contratos de seguros. La información recabada será utilizada únicamente con fines de investigación y se tratará con estricta confidencialidad.

Preguntas de la entrevista

1. Desde la perspectiva de la CNBS, ¿cuáles son las cláusulas contractuales más problemáticas que han identificado en las pólizas de seguros empresariales?

2. ¿Qué prácticas abusivas por parte de las aseguradoras han sido detectadas con mayor frecuencia en los últimos años?

3. ¿Qué mecanismos de supervisión aplica la CNBS para verificar que las pólizas y contratos cumplan con la normativa vigente?

4. ¿Existe un proceso de revisión previa de modelos de pólizas antes de su comercialización? Si es así, ¿cómo se lleva a cabo y qué criterios se aplican?

5. En caso de detectar cláusulas abusivas, ¿qué acciones correctivas o sanciones se aplican a las aseguradoras?

6. ¿Considera que el marco regulatorio actual es suficiente para prevenir prácticas abusivas o se requieren reformas específicas?

7. ¿Qué tan efectiva es la coordinación entre la CNBS y otras entidades (como la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia) para proteger a las empresas aseguradas?

8. ¿Qué estrategias de educación y orientación se están implementando para que las empresas y consumidores comprendan mejor sus derechos al contratar seguros?

9. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta la CNBS para fiscalizar el cumplimiento de las normas en materia de seguros?

10. Desde su experiencia, ¿qué cambios regulatorios o administrativos podrían mejorar la transparencia y equidad en las relaciones entre aseguradoras y empresas?

Cierre: ¿Desea agregar alguna recomendación o comentario adicional relevante para esta investigación?

Guía de Entrevista – funcionario de la Cámara Hondureña de Aseguradores (CAHDA)

Objetivo: Recabar información desde la perspectiva del sector asegurador sobre la existencia, interpretación y manejo de cláusulas y prácticas consideradas abusivas en los

contratos de seguros empresariales, así como conocer las acciones que la industria realiza para promover transparencia y equidad.

Introducción

Esta entrevista es parte de una investigación académica sobre cláusulas y prácticas abusivas en contratos de seguros. Las respuestas serán tratadas con confidencialidad y se utilizarán únicamente con fines académicos.

Preguntas de la entrevista

1. Desde la perspectiva de la CAHDA, ¿cómo definen ustedes una cláusula abusiva en un contrato de seguro empresarial?
2. ¿Qué medidas ha implementado la CAHDA para prevenir la inclusión de cláusulas ambiguas o desventajosas para los asegurados?
3. En los últimos años, ¿cuáles han sido las prácticas comerciales más cuestionadas dentro del sector asegurador en Honduras?
4. ¿Cómo maneja la industria aseguradora las quejas y reclamaciones de empresas que alegan incumplimiento o condiciones abusivas?
5. ¿Existen mecanismos internos de autorregulación o códigos de ética que promuevan la transparencia y el trato justo hacia las empresas aseguradas?
6. ¿Qué tan frecuente es la revisión y actualización de las condiciones generales de las pólizas por parte de las aseguradoras miembros de la CAHDA?
7. ¿Cuál es la postura de la CAHDA respecto a posibles reformas legales para reforzar la protección de las empresas aseguradas?
8. ¿Qué acciones formativas o de capacitación brinda la CAHDA a sus miembros para mejorar las prácticas contractuales?

9. ¿Cómo perciben la relación actual entre las aseguradoras y la CNBS en materia de supervisión y cumplimiento normativo?

10. Desde la perspectiva de la industria, ¿qué cambios podrían implementarse para fortalecer la confianza entre empresas aseguradas y aseguradoras?

Cierre: ¿Desea agregar algún comentario o propuesta adicional que considere importante para esta investigación?

Entrevista – Expertos en Derecho y Seguros

Objetivo: Obtener la visión de expertos sobre la existencia, impacto y regulación de cláusulas y prácticas abusivas en contratos de seguros.

Introducción: Esta entrevista es parte de una investigación académica. Sus respuestas serán tratadas con confidencialidad.

1. ¿Cuáles son las cláusulas abusivas más frecuentes en contratos de seguros empresariales?

2. ¿Qué tipos de prácticas abusivas son más comunes en la gestión de reclamaciones?

3. ¿Cómo afecta la asimetría de conocimiento y recursos entre aseguradoras y empresas?

4. ¿Qué vacíos legales o regulatorios facilitan estas prácticas en Honduras?

5. ¿Qué tan efectiva es la supervisión de la CNBS en prevenir y sancionar estas prácticas?

6. ¿Qué modelos regulatorios internacionales podrían adaptarse al contexto hondureño?

7. ¿Qué reformas legales y administrativas serían prioritarias para equilibrar las relaciones contractuales?

Cierre: ¿Desea agregar alguna observación adicional o caso relevante?

1. Cuestionario – Empresas Aseguradas

Objetivo: Recopilar información sobre la existencia y efectos de cláusulas y prácticas abusivas en contratos de seguros empresariales en Honduras.

Instrucciones: La presente encuesta es anónima y tiene fines académicos. Marque la respuesta que mejor represente su experiencia.

Sección A: Datos generales

1. Tipo de empresa: Microempresa Pequeña Mediana Grande

2. Sector económico: Comercio Servicios Manufactura Otro:

3. Años de relación con la aseguradora: Menos de 1 año 1-3 años Más de 3 años

Sección B: Cláusulas contractuales

4. ¿Las condiciones de su póliza fueron negociadas antes de firmar el contrato?
Sí No

5. ¿Ha identificado cláusulas de difícil comprensión o con lenguaje ambiguo?
Sí No No está seguro(a)

6. ¿Existen cláusulas que la aseguradora pueda modificar unilateralmente? Sí
No No sabe

Sección C: Prácticas abusivas

7. ¿Alguna vez le han negado el pago de una reclamación que consideraba justificada? Sí No

8. Si respondió 'Sí', indique la razón alegada por la aseguradora: Exclusión no clara Incumplimiento no comprobado Otro: _____

9. ¿Ha experimentado demoras injustificadas en la atención de reclamos? Sí No

10. ¿Le han incrementado las primas sin explicación o justificación clara? Sí No

Sección D: Percepción y regulación

11. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan clara considera la legislación hondureña para proteger a las empresas en materia de seguros? 1 2 3 4 5

12. ¿Considera que la CNBS y otras entidades supervisan de manera efectiva a las aseguradoras? Sí No Parcialmente

Observaciones adicionales: _____

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 Método de Medición Aplicado

En esta fase de la investigación, se utilizaron dos instrumentos principales para recopilar información con el fin de obtener una visión integral y fundamentada sobre la problemática en el sector asegurador. En primer lugar, se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave, incluyendo profesionales en derecho mercantil, exfuncionarios de organismos reguladores y gerentes legales de empresas aseguradas. La elección de estos perfiles respondió a la necesidad de obtener perspectivas diversas y especializadas que permitieran identificar las prácticas, percepciones y debilidades existentes en la regulación y aplicación de las cláusulas contractuales.

En segundo lugar, se diseñó y aplicó una encuesta a una muestra representativa de 30 empresas que han contratado seguros por daños, con el objetivo de recabar datos sobre su experiencia, percepción y grado de vulnerabilidad ante las prácticas de las aseguradoras. La selección de esta muestra tuvo en cuenta variables como tamaño, sector económico y antigüedad en la contratación de seguros, para garantizar una visión heterogénea que reflejara las distintas realidades del mercado.

También, se realizó un análisis de demandas judiciales y reclamaciones administrativas presentadas contra las aseguradoras, provenientes de informes regulatorios y estudios doctrinales. La revisión de estos casos permitió identificar patrones recurrentes y evaluar las respuestas del sistema judicial y administrativo ante las controversias en el sector.

La triangulación de estas tres fuentes ,entrevistas, encuestas y análisis de demandas favorece la obtención de un panorama más completo y fiable, permitiendo contrastar

percepciones, experiencias y decisiones jurídicas en un mismo contexto, lo que enriquece la interpretación de los datos y fortalece la validez de los hallazgos.

4.2 Resultados de Entrevistas

Las entrevistas con cinco actores relevantes del sector revelaron patrones que, al ser analizados en conjunto, permiten entender las dinámicas y las problemáticas estructurales que afectan la relación aseguradora-empresa asegurada. Sin embargo, para profundizar en el análisis, es esencial interpretar estos resultados en un contexto más amplio, considerando tanto las condiciones regulatorias como las prácticas habituales del mercado.

Uno de los aspectos recurrentes es la ambigüedad en la redacción de las cláusulas contractuales. Los entrevistados coincidieron en que muchas de estas cláusulas contienen términos vagos, ambiguos o excesivamente técnicos, lo cual favorece que las aseguradoras puedan justificar decisiones unilaterales, como la denegación de pagos o la limitación de coberturas. Este fenómeno puede interpretarse como una estrategia que, aunque no explícitamente ilícita, favorece prácticas de interpretación restrictiva en contra del asegurado, erosionando la confianza y generando inseguridad jurídica.

Asimismo, se detectó una práctica frecuente de retrasar las indemnizaciones mediante argumentos administrativos o de falta de documentos, lo cual genera un efecto de 'estrés financiero' en las empresas afectadas. La dilación en los pagos no solo afecta la liquidez y continuidad operativa de las empresas, sino que también puede incidir en su percepción sobre la equidad y transparencia del sistema asegurador, fomentando un ambiente de desconfianza estructural.

Por otro lado, la percepción de una supervisión estatal débil fue un elemento unánime. Los entrevistados señalaron que las sanciones y mecanismos de control actuales no son

suficientes para disuadir prácticas abusivas, lo que mantiene un escenario en el que las aseguradoras pueden actuar con relativa impunidad. La falta de recursos, la escasa especialización en la vigilancia y la tendencia a priorizar la resolución de conflictos a través de mecanismos administrativos en lugar de sancionatorios, refuerzan esta problemática.

Finalmente, el bajo nivel de capacidad técnica de muchas empresas para identificar y afrontar cláusulas abusivas fue destacado como un factor que incrementa la vulnerabilidad del asegurado. La falta de asesoría especializada, junto con la complejidad del lenguaje contractual, limita la posibilidad de que las empresas puedan ejercer efectivamente sus derechos, perpetuando un escenario de desigualdad.

Este conjunto de hallazgos refleja un desequilibrio estructural, donde la falta de transparencia, la insuficiente regulación y la limitada supervisión favorecen prácticas que, aunque no siempre constituyen ilícitos en sentido estricto, generan condiciones propicias para abusos y afectan la integridad del mercado asegurador.

4.3 Resultados de Encuestas

La aplicación de la encuesta a 30 representantes legales de empresas consumidoras de seguros proporcionó datos cuantitativos que permiten interpretar el nivel de vulnerabilidad y las experiencias adversas en el proceso de contratación y reclamación del seguro. La interpretación de estos resultados facilita comprender en qué medida las prácticas denunciadas en las entrevistas se reflejan en la realidad cotidiana de las empresas.

El 67% de los encuestados reportó haber enfrentado denegaciones de reclamaciones que consideran injustificadas o desproporcionadas. Este dato evidencia que, en la práctica, muchas empresas experimentan obstáculos para acceder a las indemnizaciones, incluso cuando cumplen con los requisitos establecidos en la póliza. La percepción generalizada es que las aseguradoras

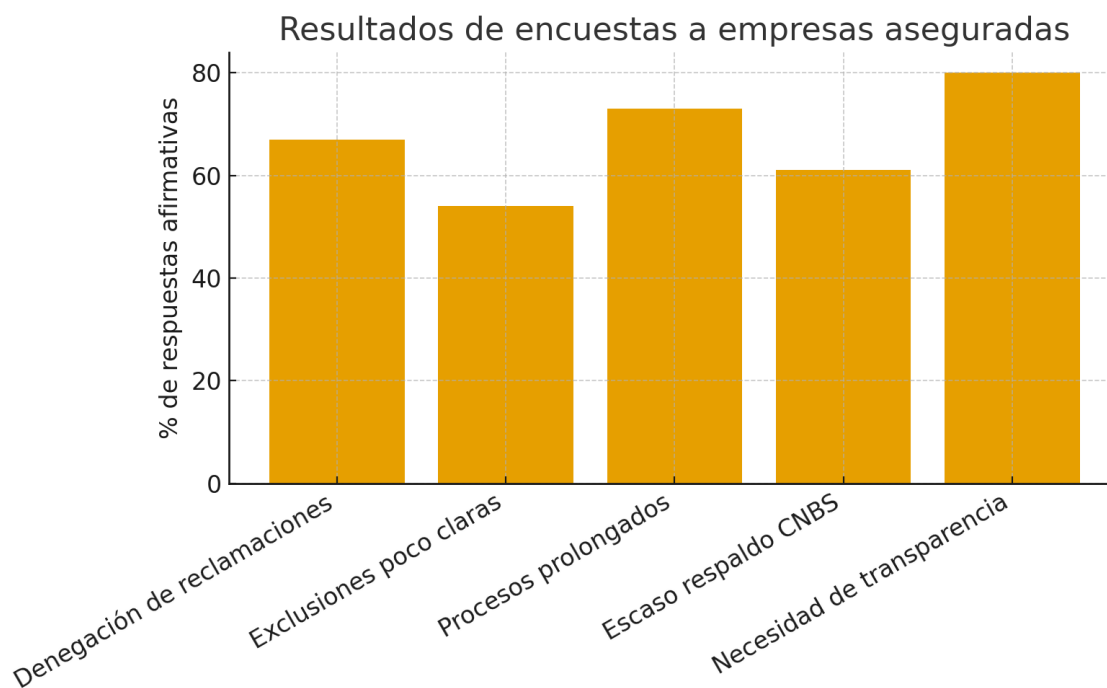
utilizan cláusulas ambiguas o procedimientos burocráticos para limitar sus obligaciones, lo que genera una sensación de inseguridad jurídica y de vulnerabilidad.

Por otro lado, el 54% identificó exclusiones poco claras o excesivamente amplias, las cuales limitan la cobertura contratada y dejan a las empresas en una posición de desventaja ante posibles siniestros. Este hallazgo sugiere una tendencia a incluir cláusulas que, aunque permitidas por la normativa, no cumplen con principios de claridad y buena fe contractual, lo que dificulta la comprensión y el ejercicio efectivo de los derechos del asegurado.

Asimismo, un 73% manifestó que los procesos de reclamación son prolongados y burocráticos, lo que afecta no solo la satisfacción del cliente, sino también la continuidad operacional de las empresas, ante la imposibilidad de acceder oportunamente a los recursos necesarios para afrontar siniestros.

El 61% considera que la autoridad reguladora, en este caso la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNBS), no interviene de manera efectiva para proteger los derechos de las aseguradas, lo cual evidencia una percepción de insuficiente fiscalización y control. Finalmente, un alto porcentaje (80%) manifestó que los contratos carecen de un nivel adecuado de transparencia y que sería conveniente avanzar hacia la estandarización de cláusulas para facilitar la comparación y comprensión por parte de las empresas.

Estos resultados permiten identificar una percepción generalizada de vulnerabilidad en las empresas aseguradas, así como un ambiente donde las prácticas opacas, la burocracia y la falta de regulación efectiva generan una experiencia negativa y desconfianza en el sistema asegurador.



4.4 Análisis de Demandas

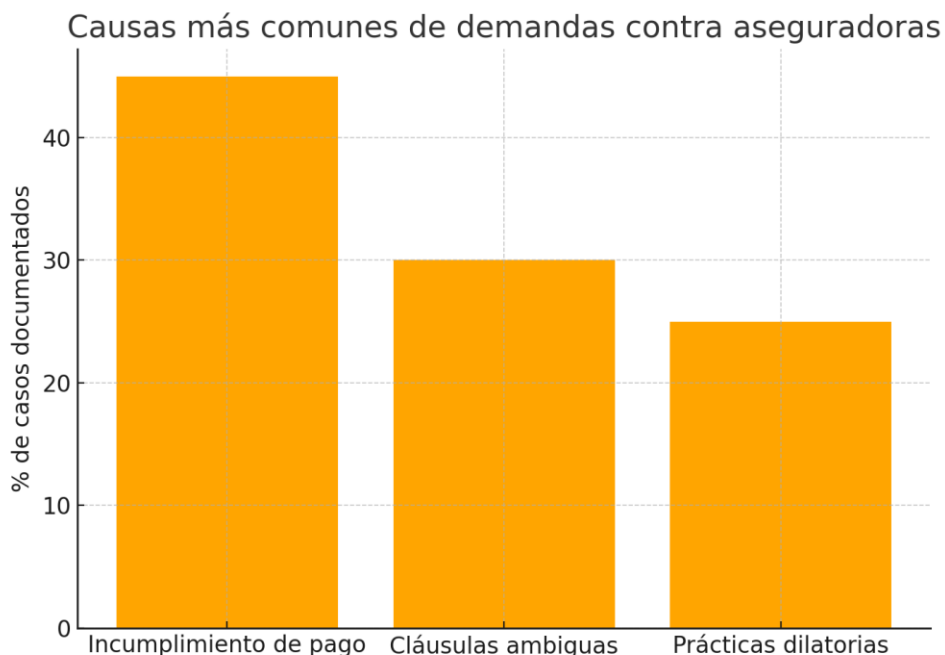
El análisis de las demandas judiciales relacionadas con abusos en el sector asegurador revela patrones que, si bien reflejan casos específicos, permiten inferir tendencias estructurales en la problemática. La revisión de los informes regulatorios y doctrinales indica que la mayoría de las reclamaciones corresponden a incumplimientos en el pago de indemnizaciones, cláusulas ambiguas y prácticas dilatorias.

El hecho de que aproximadamente el 45% de los casos corresponda a demandas por incumplimiento de pago, aun habiendo cumplido las empresas con sus obligaciones, evidencia la vulnerabilidad jurídica de los asegurados frente a cláusulas restrictivas o interpretaciones arbitrarias por parte de las aseguradoras. La persistencia de este patrón sugiere que las prácticas contractuales favorecen a las aseguradoras, quienes encuentran en la ambigüedad y en la dilación mecanismos para limitar sus obligaciones.

Por otra parte, las demandas por cláusulas ambiguas representan cerca del 30% del total, confirmando que la redacción poco clara de los contratos es un factor que favorece interpretaciones en perjuicio del asegurado. La dificultad para que las empresas puedan defender sus derechos en estos casos se ve agravada por la dificultad de demostrar la ambigüedad en tribunales, especialmente cuando los contratos contienen cláusulas de adhesión con lenguaje técnico o legalista.

Las prácticas dilatorias, que representan el 25% de las demandas, muestran cómo la estrategia de retrasar procesos de reclamación mediante solicitudes repetitivas o trámites innecesarios, afecta la protección del asegurado y genera mayores costos y recursos para las empresas afectadas.

El análisis judicial revela, además, que en la mayoría de los casos los tribunales fallan parcialmente a favor de las empresas, ordenando pagos reducidos o estableciendo acuerdos extrajudiciales. Esto evidencia la dificultad de obtener una resolución favorable completa, en un contexto donde las cláusulas abusivas y las prácticas dilatorias dificultan la protección efectiva del asegurado y favorecen la impunidad relativa de las aseguradoras.



4.5 Análisis Integral

El análisis conjunto de las entrevistas, encuestas y demandas permite identificar un patrón que refleja una problemática sistémica en el sector asegurador. La percepción de vulnerabilidad, las experiencias negativas en reclamaciones y las decisiones judiciales parciales revelan un escenario en el que las aseguradoras, mediante prácticas contractuales y procedimentales, consolidan un escenario de desequilibrio de poder en perjuicio de las empresas aseguradas.

Este escenario evidencia varias dimensiones problemáticas: por una parte, la insuficiencia normativa y de supervisión que permite que estas prácticas persistan; por otra, la existencia de contratos de adhesión que, en su redacción y aplicación, limitan los derechos del asegurado y facilitan interpretaciones restrictivas. La evidencia empírica sugiere que, además, existe una percepción generalizada en el sector de que la autoridad reguladora no actúa con la suficiencia y la contundencia necesarias para frenar estas prácticas.

Desde un enfoque doctrinal, el análisis reafirma que los contratos de adhesión, en un contexto de asimetría de información y poder, tienden a favorecer a las aseguradoras y a debilitar a las empresas aseguradas. La vulnerabilidad económica y jurídica generada por estas prácticas puede afectar la estabilidad financiera de las empresas, y en casos extremos, poner en riesgo su sostenibilidad.

Por todo ello, resulta imperativo fortalecer el marco normativo, incrementar la supervisión y promover una mayor educación y asesoría legal para las empresas. La implementación de medidas correctivas en estos ámbitos es fundamental para reducir los riesgos y promover un mercado más equitativo y transparente, en línea con los principios de protección al consumidor y de justicia contractual.

CAPÍTULO V: PROPUESTA DE MEJORA

En esta sección se presenta una serie de propuestas fundamentadas en el análisis realizado previamente, con el propósito de contribuir al fortalecimiento del sector asegurador, específicamente en la protección de los derechos de las empresas aseguradas y en la promoción de prácticas contractuales justas y transparentes. La finalidad es demostrar cómo la aplicación de recomendaciones concretas puede incidir positivamente en el desarrollo de relaciones contractuales más equitativas, reducir la incidencia de cláusulas abusivas y mejorar la eficacia del marco regulatorio vigente.

Objetivos del Proyecto

Para contextualizar las propuestas, es necesario recordar los objetivos planteados inicialmente. El objetivo general se centra en analizar el impacto de las cláusulas y prácticas abusivas en las relaciones entre aseguradoras y asegurados, así como en proponer acciones que permitan una regulación más efectiva y justa. Los objetivos específicos orientan la identificación de las prácticas problemáticas, la evaluación de las consecuencias y la formulación de recomendaciones específicas para mejorar el entorno contractual y regulatorio.

Objetivo General

El análisis se orienta a comprender cómo las cláusulas y prácticas abusivas afectan a las empresas aseguradas, generando riesgos económicos y operativos, y a proponer recomendaciones que contribuyan a perfeccionar las regulaciones del sector asegurador. La meta final es establecer un marco que garantice relaciones más justas, transparentes y responsables, promoviendo la protección de los derechos de las empresas y fortaleciendo la confianza en el mercado asegurador.

Objetivos Específicos

Identificación de cláusulas y prácticas abusivas: Se busca determinar cuáles son las cláusulas más frecuentes y perjudiciales presentes en los contratos de seguros utilizados en el sector, con especial atención a aquellas que limitan derechos, generan obligaciones desproporcionadas o favorecen prácticas de negación de pago sin justificación válida.

Análisis de las consecuencias económicas y operativas: Se pretende evaluar cómo estas cláusulas y prácticas afectan a las empresas aseguradas, considerando aspectos como la denegación de pagos, incumplimiento de condiciones y limitaciones en la cobertura, que pueden derivar en pérdidas económicas significativas y dificultades operativas.

Análisis de la asimetría de poder: Se enfocará en comprender cómo la diferencia de poder entre las aseguradoras y las empresas aseguradas influye en las condiciones de negociación y en la imposición de cláusulas contractuales, afectando la equidad y el equilibrio en las relaciones comerciales.

Evaluación de la eficacia del marco regulatorio: Se estudiará cómo las regulaciones existentes protegen o limitan los derechos de las empresas aseguradas, identificando posibles vacíos, deficiencias o áreas de mejora para prevenir prácticas abusivas.

Propuesta de mecanismos regulatorios y legales: Se desarrollarán recomendaciones específicas que puedan ser implementadas en la normativa y en la práctica, con el fin de fortalecer la protección de los asegurados, promover la transparencia y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Propuestas de mejora basadas en los objetivos

Para avanzar en la consecución de estos objetivos, se plantean varias líneas de acción que buscan abordar las problemáticas detectadas y ofrecer soluciones concretas:

Revisión y reformulación de cláusulas abusivas: Es necesario establecer criterios claros y rigurosos para identificar cláusulas que limiten derechos o impongan obligaciones desproporcionadas, promoviendo su eliminación o modificación. Esto puede lograrse mediante la creación de un listado de cláusulas consideradas abusivas, que sirva como referencia para aseguradoras y asegurados.

Implementación de mecanismos de transparencia contractual: La inclusión de información clara, comprensible y accesible en las pólizas es fundamental para reducir la asimetría de información y fortalecer la confianza en las relaciones contractuales. Esto puede lograrse mediante la utilización de lenguaje sencillo, la entrega de información previa a la firma y la posibilidad de solicitar aclaraciones sin restricciones.

Fortalecimiento de la supervisión y sanciones regulatorias: Es imprescindible que los órganos reguladores cuenten con mecanismos efectivos para monitorear y sancionar prácticas abusivas. La creación de unidades especializadas y la imposición de sanciones proporcionales a la gravedad de las infracciones pueden constituir medidas disuasorias eficaces.

Capacitación y sensibilización del sector: La formación continua de las partes involucradas, incluyendo aseguradoras, agentes y empresas aseguradas, en temas de derechos, obligaciones y buenas prácticas puede contribuir a reducir la incidencia de prácticas abusivas y promover relaciones más justas.

Revisión del marco normativo y actualización de regulaciones: Las leyes y regulaciones deben adaptarse a las dinámicas del mercado, incorporando mecanismos que prevengan y sancionen prácticas abusivas, así como promoviendo la equidad en las condiciones contractuales.

Facilitación de mecanismos de resolución de conflictos: La creación de instancias de arbitraje o mediación específicas para el sector asegurador puede ofrecer soluciones rápidas y efectivas, evitando la judicialización excesiva y promoviendo acuerdos beneficiosos para ambas partes.

Las propuestas presentadas pretenden abordar de manera integral las problemáticas detectadas en las relaciones contractuales del sector asegurador, contribuyendo a establecer un entorno más justo, transparente y responsable. La implementación de estas acciones requiere del compromiso de los órganos reguladores, las aseguradoras y las empresas aseguradas, en aras de construir un mercado más equitativo y confiable que beneficie a todos los actores involucrados y promueva el desarrollo sostenible del sector.

5.1 Impacto de la propuesta

La implementación de las propuestas de mecanismos regulatorios y mejoras en el sector asegurador tiene el potencial de generar cambios significativos en la dinámica contractual y en la relación entre aseguradoras y asegurados. A continuación, se analiza en detalle cómo estas acciones podrían afectar al área específica en términos de tiempo, recursos económicos, beneficios previstos, efectos deseados y posibles efectos no deseados.

Tiempo de implementación

La adopción de las recomendaciones propuestas requiere un período de adaptación que puede variar dependiendo de la magnitud de los cambios regulatorios y de las capacidades institucionales existentes. En términos generales, la revisión y reformulación de cláusulas abusivas, la creación de listados de cláusulas consideradas desleales y la implementación de

mecanismos de transparencia contractual podrían requerir de seis meses a un año para su desarrollo completo, incluyendo procesos de consulta, aprobación y puesta en marcha.

La capacitación del personal, la actualización de los sistemas tecnológicos y la sensibilización del sector sobre nuevas prácticas también demandarán un tiempo adicional, estimado en entre tres y seis meses. La creación de unidades especializadas en supervisión, así como la puesta en marcha de mecanismos de sanción, puede extender los plazos dependiendo de la infraestructura institucional y el nivel de recursos disponibles en los órganos reguladores.

Costos económicos

La puesta en marcha de estas mejoras implicará inicialmente costos asociados a la revisión de políticas internas, desarrollo de materiales informativos, capacitación del personal y actualización tecnológica. Las aseguradoras deberán invertir en la elaboración de nuevos modelos de contratos, en la creación de bases de datos para identificar cláusulas abusivas y en sistemas de gestión de la transparencia.

Por otra parte, los órganos reguladores también deberán asignar recursos para fortalecer sus capacidades de supervisión y sanción, incluyendo la creación o ampliación de unidades especializadas y la implementación de mecanismos de monitoreo. Aunque estos costos iniciales pueden ser elevados, se considera que a largo plazo se traducirán en una reducción de litigios, reclamaciones y posibles sanciones por prácticas abusivas, lo cual puede resultar en un ahorro significativo para el sistema en su conjunto.

Beneficios potenciales

Entre los beneficios más relevantes se encuentra el fortalecimiento de la protección de los derechos de las empresas aseguradas, generando un entorno de mayor confianza y transparencia

en las relaciones contractuales. La revisión y eliminación de cláusulas abusivas contribuirá a reducir las prácticas desleales, promoviendo condiciones más equitativas y responsables.

Asimismo, la implementación de mecanismos de transparencia facilitará que las aseguradoras comuniquen claramente las condiciones de las pólizas, reduciendo la asimetría de información y fortaleciendo la confianza del mercado. La supervisión efectiva y las sanciones proporcionarán un elemento disuasorio frente a prácticas indebidas, promoviendo un comportamiento más ético y responsable por parte de las aseguradoras.

Por otro lado, la capacitación y sensibilización del sector fomentarán una cultura de cumplimiento y respeto por los derechos del asegurado, además de contribuir a la profesionalización del mercado. La actualización del marco normativo permitirá que las regulaciones respondan a las nuevas dinámicas del sector, adaptándose a las necesidades y riesgos emergentes.

Efectos deseados

Los efectos esperados de la implementación de estas mejoras incluyen:

Una reducción significativa en la presencia de cláusulas abusivas en los contratos de seguros, promoviendo relaciones más justas y equilibradas.

Mayor claridad y comprensión en los términos de las pólizas, facilitando decisiones informadas por parte de las empresas aseguradas.

Incremento en la confianza y satisfacción de las aseguradas, lo cual puede traducirse en un aumento en la fidelidad y en la captación de nuevos clientes.

Mejora en la reputación del sector asegurador, al demostrar un compromiso con la ética, la transparencia y la protección de los derechos del consumidor.

Un entorno regulatorio más efectivo, capaz de adaptarse a las evoluciones del mercado y de responder oportunamente a nuevas prácticas abusivas o problemáticas.

Posibles efectos no deseados

No obstante, la implementación de estas propuestas también puede acarrear efectos no deseados que deben considerarse y gestionarse adecuadamente:

Incremento en los costos para las aseguradoras: La revisión y modificación de contratos, así como la implementación de nuevos sistemas, puede generar costos operativos adicionales, los cuales podrían trasladarse a los precios de las pólizas, afectando la competitividad del mercado.

Resistencia al cambio: Algunas aseguradoras o actores del sector podrían mostrar resistencia a modificar sus prácticas habituales, lo que podría ralentizar o limitar la efectividad de las reformas. La resistencia cultural o institucional puede ser un obstáculo que requiere estrategias de sensibilización y diálogo.

Rigidez regulatoria: La creación de reglas demasiado estrictas o inflexibles puede limitar la flexibilidad del mercado y obstaculizar la innovación. Es importante que las regulaciones sean equilibradas, permitiendo adaptarse a diferentes contextos y necesidades.

Posible incremento en litigios: La mayor protección y regulación puede dar lugar a un aumento en reclamaciones y litigios relacionados con incumplimientos o interpretaciones de las nuevas cláusulas, generando carga adicional para los sistemas judiciales y de arbitraje.

En síntesis, la adopción de las propuestas de mecanismos regulatorios y mejoras en la normativa del sector asegurador tiene el potencial de transformar positivamente las relaciones contractuales, promoviendo mayor transparencia, justicia y protección. Sin embargo, su éxito dependerá de una adecuada planificación, recursos suficientes y una gestión de los posibles

efectos adversos. La inversión en estas acciones se justifica en los beneficios a largo plazo, tanto para las empresas aseguradas como para el sistema en su conjunto, favoreciendo un mercado más equitativo, confiable y sostenible.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Discusión general

El análisis desarrollado en el presente estudio permite comprender en profundidad las implicaciones de las cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros, específicamente en el contexto de Honduras, y su impacto en las relaciones contractuales entre aseguradoras y empresas aseguradas. La evidencia empírica y normativa revela que, a pesar de las regulaciones existentes, persisten prácticas que vulneran los principios de buena fe, equidad y transparencia, que deben guiar la relación contractual en el sector asegurador.

El marco regulatorio, aunque en teoría prohíbe expresamente la incorporación de cláusulas abusivas, no ha logrado consolidar mecanismos efectivos de supervisión y sanción que permitan una aplicación práctica y consistente de dichas disposiciones. La existencia de regulaciones específicas, como la Circular CNBS No. 081/2014, constituye un avance, sin embargo, la percepción generalizada entre actores del sector, académicos y empresas aseguradas indica que su implementación ha sido insuficiente para erradicar prácticas que, en la realidad, continúan afectando la protección del asegurado.

Desde la perspectiva contractual, se identificó que muchas cláusulas contienen términos ambiguos, confusos o excesivamente técnicos, que facilitan la interpretación restrictiva de las aseguradoras en perjuicio de las empresas, limitando sus derechos y generando una asimetría que favorece a la parte con mayor poder y conocimiento técnico. La presencia de cláusulas

unilaterales que permiten modificar condiciones sin el consentimiento previo del asegurado también fue constatada, lo que vulnera los principios de equidad y de consentimiento informado.

La percepción y experiencia de las empresas aseguradas, corroborada por el análisis de casos y demandas judiciales, refleja que estas prácticas generan efectos negativos en la liquidez, continuidad operacional y estabilidad financiera de las organizaciones afectadas. La dificultad para ejercer efectivamente sus derechos, sumada a una supervisión débil y a la escasa cultura de denuncia, perpetúa un escenario en el que las prácticas arbitrarias y abusivas se mantienen en el tiempo.

Por otra parte, la comparación con modelos regulatorios internacionales, como los de Perú, Colombia y Chile, revela que la adopción de mecanismos preventivos, la regulación de cláusulas considerados abusivos y la protección activa del asegurado han sido elementos clave para reducir la presencia de prácticas lesivas. La experiencia de estos países indica que la regulación de carácter preventivo, combinada con acciones de educación y fortalecimiento institucional, contribuye a crear un entorno más equilibrado y confiable.

En suma, los resultados evidencian que la persistencia de prácticas abusivas en los contratos de seguros en Honduras constituye un fenómeno que afecta la estabilidad del mercado, la protección del asegurado y la confianza en el sistema asegurador. La insuficiencia de mecanismos efectivos de control, la falta de una cultura de regulación y la existencia de un marco normativo que requiere mayores recursos de implementación son factores determinantes que explican esta situación.

6.1.1 Significación del estudio

El presente trabajo realiza un análisis exhaustivo y fundamentado sobre una problemática que, aunque de larga data, continúa siendo un desafío central para el desarrollo de un mercado

asegurador eficiente y confiable en Honduras: la presencia persistente de cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros. La relevancia de esta investigación radica en su capacidad para evidenciar no solo la existencia de estas prácticas, sino también en destacar las implicaciones que tienen para la protección de los derechos de las empresas aseguradas, la estabilidad del sistema financiero y el crecimiento económico sostenible del país.

La problemática identificada tiene un alcance multidimensional: por un lado, afecta directamente la relación contractual, erosionando la confianza y generando inseguridad jurídica entre las partes. Por otro, influye en la percepción que tienen las empresas respecto al mercado asegurador, lo que puede traducirse en menor contratación de pólizas, mayor resistencia a la denuncia de prácticas irregulares y, en consecuencia, una menor protección del patrimonio empresarial ante riesgos potenciales. La existencia de cláusulas y prácticas que limitan derechos, modifican unilateralmente condiciones o que contienen ambigüedades, provoca un deterioro en la calidad del sistema, afectando la credibilidad y la imagen institucional del sector asegurador en el ámbito nacional.

Desde una perspectiva macroeconómica, esta problemática impacta en la estabilidad financiera del sector productivo y en la protección del patrimonio empresarial, que son componentes fundamentales para el crecimiento y la inversión en el país. La falta de mecanismos efectivos que prevengan y sancionen estas prácticas contribuye a un entorno donde imperan la incertidumbre y la desconfianza, generando un efecto negativo en la inversión extranjera, en el clima de negocios y en la consolidación de mercados más justos y competitivos.

Este estudio, por tanto, adquiere una relevancia trascendental al ofrecer un análisis integral y fundamentado que contribuye a comprender las raíces y las magnitudes de la problemática, así como a identificar las principales deficiencias en el marco legal, institucional y

cultural que favorecen la continuidad de estas prácticas. A través de ello, se busca sentar las bases para un proceso de reforma que fortalezca los mecanismos regulatorios y de supervisión, promoviendo una cultura de cumplimiento y ética en el sector asegurador.

Asimismo, la investigación aporta propuestas concretas y viables para mejorar la protección del asegurado y promover relaciones contractuales más responsables y equilibradas. La incorporación de buenas prácticas internacionales y modelos regulatorios exitosos en otros países permite ofrecer recomendaciones adaptadas a la realidad hondureña, con énfasis en la prevención, la transparencia y la educación del mercado. Estas acciones, si se implementan de manera efectiva, pueden transformar la percepción del sector, elevando su reputación y fomentando un entorno más confiable y ético.

En última instancia, la importancia de este trabajo radica en su potencial de impacto social y económico. Al promover un mercado asegurador más justo, transparente y responsable, se favorece la protección efectiva del patrimonio empresarial, se estimula la inversión y se contribuye al desarrollo social inclusivo. La confianza en un sistema asegurador sólido y ético no solo aumenta la protección frente a riesgos, sino que también genera un efecto multiplicador en otros ámbitos económicos y sociales, fortaleciendo la sostenibilidad del crecimiento a largo plazo del país.

Por ello, la contribución de esta investigación trasciende el ámbito académico, posicionándose como un insumo clave para el diseño e implementación de políticas públicas, reformas regulatorias y acciones institucionales que permitan avanzar hacia un sector asegurador más justo, transparente y confiable, en línea con los principios fundamentales de protección al consumidor y desarrollo económico sustentable.

6.2 Conclusiones

- La prevalencia de cláusulas y prácticas abusivas en los contratos de seguros, tales como ambigüedad en el lenguaje, modificaciones unilaterales y limitaciones excesivas de derechos, constituye una problemática recurrente que afecta la equidad y protección del asegurado en Honduras.
- La existencia de un marco regulatorio que prohíbe dichas cláusulas, aunque relevante, presenta deficiencias en su implementación y supervisión, lo que permite que estas prácticas persistan en el mercado asegurador.
- La asimetría de información y de poder entre las aseguradoras y las empresas aseguradas, junto con la escasa capacitación y asesoría técnica de las aseguradas, incrementa su vulnerabilidad frente a cláusulas y prácticas que limitan sus derechos y generan incertidumbre jurídica.
- La evidencia de casos judiciales y reclamaciones administrativas confirma que la redacción poco clara y la imposición de condiciones unilaterales favorecen la limitación de derechos y la negación de reclamaciones legítimas, afectando la confianza en el sistema.
- La comparación internacional revela que la regulación efectiva, combinada con acciones de supervisión y educación, resulta en una reducción significativa de prácticas abusivas y en un fortalecimiento de la protección del asegurado.
- La falta de mecanismos adecuados de control y sanción, así como la insuficiente cultura de denuncia y protección, contribuyen a la continuidad de prácticas que deterioran la relación contractual y la estabilidad del sector asegurador.

6.3 Recomendaciones

Para avanzar hacia un entorno contractual y regulatorio más equitativo y confiable, se proponen las siguientes acciones:

- **Revisión y fortalecimiento normativo:** Es imprescindible actualizar y ampliar la normativa vigente, estableciendo listados claros de cláusulas consideradas abusivas, así como mecanismos preventivos de revisión y control previo a la comercialización de pólizas.
- **Implementación de mecanismos de supervisión y sanción efectivos:** La autoridad reguladora, en este caso la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, debe fortalecer su capacidad de inspección mediante la creación de unidades especializadas en análisis contractual, con recursos tecnológicos y humanos adecuados, para detectar y sancionar prácticas abusivas de manera oportuna y proporcional.
- **Promoción de la transparencia contractual:** Es fundamental que las aseguradoras comuniquen las condiciones de las pólizas en lenguaje claro, accesible y comprensible para las empresas, facilitando la comparación y la toma de decisiones informadas. La incorporación de cláusulas estandarizadas y modelos de contratos transparentes puede contribuir a este objetivo.
- **Fortalecimiento de la cultura de protección del asegurado:** La capacitación y sensibilización de las empresas aseguradas, así como de los actores del sector, sobre sus derechos y obligaciones, facilitará una mayor participación y denuncia de prácticas abusivas, promoviendo un mercado más responsable y ético.

- Impulso de mecanismos alternativos de resolución de conflictos: La creación de instancias de arbitraje y mediación especializadas en seguros permitirá resolver controversias de forma rápida, económica y efectiva, evitando la judicialización prolongada y costosa.
- Adopción de buenas prácticas internacionales: La experiencia de reguladores en países con marcos regulatorios más avanzados, como Perú, Colombia y Chile, ofrece modelos de referencia para adoptar medidas preventivas, de protección y de control que sean adaptables a la realidad hondureña.
- Cultura de denuncia y protección efectiva: La autoridad debe promover campañas de sensibilización y facilitar canales confidenciales y accesibles para que las empresas puedan denunciar prácticas abusivas sin temor a represalias, consolidando una cultura de protección y cumplimiento.

Bibliografía

Insurance Regulatory and Development Authority of India (IRDAI). (2023). *Las quejas y las aseguradoras*.

Díaz, C. (2021). *Protección contractual*. Negocios del Siglo 21.

García, M. (2022). *Las Instituciones y sus regulaciones*.

Sierra, M. (2024). *Los contratos*. E&A.

Moya, S. (2023). *Calusulas abusivas*.

Poder Legislativo de Peru. (2020). *Ley N.º 29946 Ley del Contrato de Seguro*.

Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (2017). *Ley de instituciones de seguros*.

Poder Legislativo de Honduras. (1950). *Código de Comercio*. Diario Oficial La Gaceta.

Falconi, M. (23 de febrero de 2022). *Cláusulas abusivas*.

<https://www.redalyc.org/journal/5717/571774018013/html/>

APASEG. (3 de SEPTIEMBRE de 2020). <https://www.apeseg.org.pe/2020/09/principio-de-buena-fe-seguros/>

Poder Legislativo de Colombia. (2009). Ley 1328 . *Ley*. Colombia.

Senado de la Republica. (2021). *Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros*. Mexico.

- DEJ. (S.F. de 2024). <https://dpej.rae.es/lema/cláusula-abusiva>
- DEJ. (S.F. de 2023). <https://dpej.rae.es/lema/práctica-abusiva>
- UNIR. (7 de SEPTIEMBRE de 2020). <https://www.unir.net/revista/derecho/principio-buena-fe/>
- Ramírez, D. (27 de MAYO de 2020). <https://www.redalyc.org/journal/6479/647968649010/html/>
- Scotia Bank. (2022). <https://www.scotiabankcolpatria.com/educacion-financiera/mas-informacion/consumidor-financiero>
- García, M. (marzo de 2022). <https://www.uria.com/es/publicaciones/5015-efectos-de-la-nulidad-de-las-clausulas-abusivas>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw Hill Education. ISBN: 978-607-15-2031-9

Glosario de Términos

Cláusulas abusivas: Disposiciones preestablecidas en los contratos que, por su contenido o forma, generan un desequilibrio importante en los derechos y obligaciones de las partes en perjuicio del asegurado. Estas cláusulas suelen ser no negociadas, ambiguas, excesivamente restrictivas o modificables unilateralmente por la aseguradora, afectando principios fundamentales como la buena fe y la equidad contractual.

Prácticas abusivas: Acciones o conductas de las aseguradoras que, mediante la utilización de cláusulas o mecanismos específicos, perjudican a las empresas aseguradas. Ejemplos comunes incluyen la negación injustificada de reclamos, retrasos en los pagos, inclusión de cláusulas ambiguas o restrictivas, entre otras, que violan principios de transparencia y buena fe en la relación contractual.

Asimetría de poder: Situación en la cual una de las partes (en este caso, la aseguradora) posee mayor conocimiento técnico, recursos económicos y capacidad jurídica que la otra (la empresa asegurada). Esta desigualdad favorece prácticas que limitan derechos y dificultan la negociación equitativa, generando una posición de vulnerabilidad para el asegurado.

Contrato de seguro: Acuerdo bilateral mediante el cual una parte, denominada asegurador, se compromete a indemnizar a la otra (el asegurado o tomador) en caso de que ocurra un evento futuro, incierto y potencialmente dañoso, a cambio del pago de una prima. Este tipo de contrato se caracteriza por su naturaleza aleatoria, su carácter de adhesión y su regulación específica en las normativas del sector.

Principio de buena fe: Norma ética y jurídica que obliga a las partes a actuar con honestidad, lealtad y transparencia durante toda la relación contractual. En los contratos de seguros,

implica que tanto aseguradora como asegurado deben proporcionar información veraz, evitar conductas engañosas y respetar los derechos y obligaciones mutuamente asumidos.

Carga de la prueba: Responsabilidad de demostrar hechos o circunstancias en un proceso judicial o administrativo. En los contratos de seguros, normalmente recae en la aseguradora, pero en muchas cláusulas abusivas puede invertirse esta carga, colocando en desventaja al asegurado y dificultando la defensa de sus derechos.

Marco regulatorio: Conjunto de leyes, reglamentos, circulares y principios que regulan el funcionamiento del sector asegurador. Incluye disposiciones que buscan garantizar la transparencia, la protección del asegurado, la prevención de prácticas abusivas y la sanción de conductas irregulares.

Contratos de adhesión: Tipología contractual en la cual el asegurado acepta las condiciones preestablecidas por la aseguradora, sin posibilidad de negociación o modificación. Esto genera una relación en la que el desequilibrio de poder puede facilitar la inclusión de cláusulas abusivas.

Nulidad de cláusulas: Consecuencia jurídica que declara inválida o ineficaz una cláusula contractual que contraviene normas de protección al consumidor o principios de equidad y buena fe. La declaración de nulidad busca restablecer el equilibrio contractual y proteger los derechos del asegurado.

Supervisión regulatoria: Función de los órganos encargados de fiscalizar y controlar el cumplimiento de las normas en el sector asegurador. Incluye mecanismos de inspección, sanción, auditoría y seguimiento para prevenir prácticas abusivas, garantizar la transparencia y fortalecer la confianza en el mercado.