El Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero, para dar cumplimiento a los artículos 47 y 48 de la Ley de Sociedades de Seguros y al artículo 49 de su Reglamento, acuerda emitir las:

**NORMAS PARA EL DEPÓSITO DE PÓLIZAS DE SEGUROS**

**CAPÍTULO I**

# OBJETO Y SUJETOS

**Objeto**

1. Las presentes Normas tienen por objeto establecer el procedimiento para el depósito de los modelos de pólizas que tienen que efectuar las entidades aseguradoras en la Superintendencia. (1)

**Sujetos**

1. Los sujetos obligados al cumplimiento de estas Normas son las sociedades de seguros constituidas en El Salvador, las sucursales de sociedades de seguros extranjeras legalmente establecidas en nuestro país y las asociaciones cooperativas mencionadas en el artículo 120 de la Ley de Sociedades de Seguros.

Para los fines de las presentes Normas, los términos“Superintendencia” y “entidad” o su plural “entidades”, designan en su orden, a la Superintendencia del Sistema Financiero y a los sujetos obligados al cumplimiento de estas Normas. En el Anexo No. 1 se presenta un glosario de los términos utilizados en estas Normas.

# CAPÍTULO II

# SOBRE EL DEPÓSITO DE PÓLIZAS

**Remisión de modelos de pólizas**

1. Las entidades antes de ofrecer y suscribir con el público un nuevo producto de seguros, deberán presentar la solicitud de depósito de modelo de Póliza a la Superintendencia, adjuntando el modelo respectivo, el cual deberá estar conforme lo establecido en los formatos de los Anexos Nos. 2 y 3, además de contener lo señalado en los artículos 1353 y 1459 del Código de Comercio, según corresponda. (2)

Finalizado el proceso de revisión al que hace referencia el artículo 5 de las presentes Normas, las entidades deberán remitir dos ejemplares en forma física a la Superintendencia para el depósito correspondiente. (2)

Asimismo, las aseguradoras remitirán para depósito las modificaciones que se pretendan realizar en los modelos ya aprobados. (2)

Será responsabilidad de la entidad verificar que los documentos remitidos estén completos, referenciados con su respectivo índice, apropiadamente redactados, sin faltas ortográficas y que no se opongan a la siguiente legislación:

1. Ley de Sociedades de Seguros;
2. Ley de Protección al Consumidor; y
3. Código de Comercio.

La anterior verificación deberá constar en una declaración jurada suscrita tanto por el responsable técnico como por el responsable legal de la entidad. (1)

La solicitud y documentación podrán ser presentadas a través de los medios que ponga a disposición la Superintendencia, los cuales podrán ser medios electrónicos. En todo caso, el plazo al que se refiere el inciso primero del artículo 5 de las presentes Normas empezará a contar a partir del día hábil siguiente de haber presentado la solicitud. (2)

**Excepciones**

1. Cuando se trate de pólizas que no han sido depositadas y se contraten con personas jurídicas cuya prima anual sea superior a ocho mil novecientos dólares de los Estados Unidos de América (US$8,900.00) o su equivalente en moneda extranjera, el modelo de póliza debe ser presentado para depósito en la Superintendencia, en los cinco días siguientes de efectuada la contratación. En estos casos se debe agregar en la nota de remisión, el número de póliza, la fecha de contratación y el monto de la prima. (2)

El monto de las primas antes mencionadas, debe ser modificado cada dos años por la Superintendencia, con base a lo establecido en el artículo 98 de la Ley de Sociedades de Seguros.

**Procedimiento para depósito de modelos de póliza (2)**

1. Recibida la solicitud de depósito de modelo de póliza, de acuerdo a lo establecido en los artículos 3 y 4 de las presentes Normas, la Superintendencia procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos definidos por las Leyes descritas en los referidos artículos y en las presentes Normas, disponiendo de un plazo de hasta treinta días para su revisión. Una vez vencido este plazo y de no comunicar observaciones a la entidad solicitante, la Superintendencia procederá al depósito del modelo de póliza. (2)

Si la solicitud no viene acompañada de la información completa y en debida forma, que se detalla en el artículo 3 de las presentes Normas, la Superintendencia ante la falta de requisitos necesarios, podrá requerir a las entidades que en el plazo de diez días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación, presente los documentos que faltaren, plazo que podrá ampliarse a solicitud de las entidades cuando existan razones que así lo justifiquen. (2)

La Superintendencia en la misma prevención indicará a las entidades interesadas en presentar los modelos de póliza que de no completarse la información en el plazo antes mencionado, procederá sin más trámite a archivar la solicitud, quedándole a salvo su derecho de presentar una nueva solicitud. (2)

Si luego del análisis de la documentación presentada de acuerdo al artículo 3 de las presentes Normas, la Superintendencia tuviere observaciones cuando los modelos de pólizas contengan cláusulas que se opongan a la legislación o cuando las bases técnicas no sean suficientes para cubrir los riesgos o la documentación o información que haya sido presentada no resultare suficiente para establecer los hechos o información que pretenda acreditarse, la Superintendencia prevendrá a las entidades para que subsanen las deficiencias que se les comuniquen o presente documentación o información adicional que se les requiera. (2)

Las entidades dispondrán de un plazo máximo de diez días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación, para solventar las observaciones o presentar la información adicional requerida por la Superintendencia. (2)

La Superintendencia podrá mediante resolución fundamentada ampliar hasta por otros diez días hábiles, el plazo señalado en el inciso anterior, cuando la naturaleza de las observaciones o deficiencias prevenidas lo exijan. (2)

**Plazo de prórroga (2)**

1. Las entidades podrán presentar a la Superintendencia una solicitud de prórroga del plazo señalado en el inciso quinto del artículo 5 de las presentes Normas, antes del vencimiento de dicho plazo, debiendo expresar los motivos en que se fundamenta y proponer, en su caso, la prueba pertinente. (2)

El plazo de la prórroga no podrá exceder de diez días hábiles e iniciará a partir del día hábil siguiente a la fecha de vencimiento del plazo original. (2)

**Suspensión del plazo (2)**

**Art. 6-A.-** El plazo de treinta días señalado en el inciso primero del artículo 5 de las presentes Normas, se suspenderá por los días que medien entre la notificación del requerimiento de completar información o documentación a que se refieren los incisos segundo y quinto del referido artículo, hasta que se subsanen las observaciones requeridas por la Superintendencia. (2)

**Plazo de resolución**

1. De conformidad a lo establecido al artículo 47 de la Ley de Sociedades de Seguros, recibidos los modelos corregidos, la Superintendencia dispondrá de veinte días para emitir la resolución sobre el depósito del modelo de póliza, la cual notificará a la entidad solicitante en un plazo máximo de tres días hábiles, a partir de la fecha en que sea emitida la resolución. (2)

**Suspensión de comercialización**

1. Cuando una entidad comercialice un seguro utilizando un modelo de póliza que no haya sido previamente aprobado, la Superintendencia podrá instruir, mediante decisión fundamentada, la suspensión de su comercialización hasta que se realice el depósito de la póliza.

**Responsabilidad de las entidades**

1. Es responsabilidad de la entidad, hacer los cambios necesarios en las pólizas contratadas con anterioridad a las observaciones efectuadas por la Superintendencia y comunicarlos oportunamente a los asegurados.

**Modificaciones de pólizas**

1. Las modificaciones a los modelos de pólizas depositados seguirán el mismo trámite establecido para el depósito de pólizas por primera vez. Las entidades deberán remitir a la Superintendencia dos nuevos ejemplares de las condiciones que hubiesen tenido modificación y todas aquellas a que se haga referencia en dichos cambios, indicando claramente la variación introducida y dejando constancia que el producto no ha sido objeto de modificaciones adicionales a las enunciadas.

**Plazos**

1. Derogado. (2)

# CAPÍTULO III

**DISPOSICIONES TÉCNICAS SOBRE LOS MODELOS DE PÓLIZAS DE SEGUROS**

**Cláusulas de cobertura**

1. Los modelos de póliza deberán contener cláusulas que en forma clara determinen la cobertura o finalidad del contrato. Si se trata de pólizas de seguro de vida, la cláusula de la cobertura deberá redactarse estipulando que se trata de seguro de sobrevivencia, muerte o seguro que, además de las coberturas anteriores, garantiza rendimientos financieros y/o discrecionales.

**Contenido financiero**

1. Cuando se trate de seguros de vida con contenido financiero, deberá estipularse claramente la tasa garantizada y si los contratos de seguros obligan a cubrir la participación de las utilidades en los rendimientos del fondo mutual, además deberá establecerse con claridad la forma de distribución que adoptará la sociedad de seguros.

**Bases actuariales y estadísticas**

1. Las entidades deben sustentar las primas puras de riesgo sobre bases actuariales y estadísticas por ramo, tal como se encuentran descritas en el Anexo No. 2 de estas Normas y además con base a la contratación a corto o largo plazo, de tal manera que garantice el equilibrio técnico y financiero del sistema de beneficios y el cumplimiento de las obligaciones con los asegurados, derivadas de las coberturas contenidas en las pólizas de seguros que se emitan.

**Nota técnica**

1. Las entidades deben sustentar la prima pura de riesgo en nota técnica que contenga, como mínimo, de acuerdo al ramo o modalidad de seguro que corresponda, lo siguiente:
2. **Para todos los ramos de Seguros:**
3. Nombre del producto;
4. Descripción detallada de las coberturas básicas y adicionales; y
5. Nombre completo, cargo y firma del funcionario técnico responsable del contenido de la nota técnica o del sustento técnico.
6. **Para el ramo de Seguro de Vida Individual, Popular, Flexible o Universal:**
7. Supuestos demográficos aplicados (tablas de mortalidad) y tasas de interés técnico, conforme a las normas vigentes;
8. Planes denominados Flexibles o Universales con tasas garantizadas, la metodología utilizada para el cálculo del fondo disponible a favor de los asegurados;
9. Fórmulas actuariales de las reservas terminales y balance, y la metodología para su cálculo;
10. Metodología de cálculo de valores de rescate, seguro prorrogado, seguro saldado, dividendos o utilidades a favor de los asegurados, entre otros;
11. Factores de reservas terminales, medias y valores garantizados de las pólizas de vida individual; y
12. En los seguros privados de rentas vitalicias con pagos garantizados que no se derivan del Sistema de Ahorro para Pensiones, se discriminará la fórmula financiera y la connotación de la renta contingente, definiendo claramente el período a partir del cual finalizan los pagos garantizados; además, se incluirá la fórmula de la reserva que se constituirá hasta el final de los pagos garantizados y aquella que regirá a partir del vencimiento de dichos pagos.
13. **Para el ramo de Seguro de Vida Colectivo:**
14. Supuestos demográficos aplicados (tablas de mortalidad) y tasas de interés técnico, conforme a las normas vigentes;
15. Fórmulas actuariales utilizadas para la determinación de las primas netas o de riesgo y reservas de balance; y
16. Indicación de las reservas técnicas que corresponde constituir.
17. **Para el ramo de Seguro de Accidentes y Enfermedad:**
18. Para el Plan de Seguro Médico, Tablas de Mortalidad de Muerte Accidental y Morbilidad, y tasa de interés técnico, siempre que se utilicen para la determinación de las primas puras;
19. Estructura de primas que inicialmente considera el Plan, incluyendo deducibles, coaseguros y metodología del cálculo;
20. Información sobre los contratos de reaseguros que inicialmente cubrirán el Plan de seguros que se pretende comercializar; y
21. Indicación de las reservas técnicas que corresponde constituir.
22. **Para el Ramo de Seguros de Daños:**
23. Estructura de primas que inicialmente considera el plan, incluyendo deducibles, coaseguros y metodología del cálculo;
24. Información sobre los contratos de reaseguros que inicialmente cubrirán el plan de seguros que se pretende comercializar; y
25. Indicación de las reservas técnicas que corresponde constituir.

**Muestreos estadísticos**

1. Para la determinación de las primas puras de riesgo de seguros pertenecientes a ramos de seguros generales, se debe utilizar muestreos estadísticos propios o del mercado, establecidos en forma homogénea y representativa de los riesgos asumidos, considerando cifras correspondientes a años anteriores al estudio realizado, con proyecciones de los años siguientes.

**Bases estadísticas propias**

1. En aquellos casos en que no exista experiencia en el mercado respecto a la administración de determinados riesgos, se podrá considerar como referencia la tasa de primas del reasegurador y/o bases estadísticas de otros países para riesgos similares. Sin embargo, una vez que la sociedad de seguros cuente con cinco (5) años o más de experiencia en el mercado de la administración de los riesgos en mención, deberán sustentar las tasas de primas, siniestros, frecuencia o promedios de siniestros y sumas aseguradas aplicables a los productos de seguros con bases estadísticas propias o del mercado asegurador. La experiencia antes aludida deberá soportarse con datos contable estadísticos que permitan la verificación de los años considerados en el estudio, los cuales deberán remitirse a la Superintendencia para la revisión correspondiente.

**Suscripción de endosos**

1. Derogado. (1)

**CAPÍTULO IV**

**OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA**

**Sello de depositado**

1. Los modelos de pólizas previamente aprobados por esta Superintendencia no deberán ser presentados nuevamente para su depósito, excepto que se hayan modificado con posterioridad a su aprobación. Estos modelos de pólizas deben tener estampado el sello de DEPOSITADO de la Superintendencia.

**Otros documentos**

1. Las entidades deberán remitir juntamente con los modelos de pólizas otros documentos que aclaren la interpretación de los contratos de seguros.

Para estandarizar los modelos de pólizas comercializados por las aseguradoras, se define que los modelos de anexos y endosos, que modifican las condiciones generales de las pólizas, utilizados antes de la entrada en vigencia de las presentes Normas, serán identificados en adelante como condiciones especiales. (1)

**Trámites en proceso**

1. Los trámites, procedimientos y recursos promovidos que estuviesen pendientes a la fecha de la vigencia de las presentes Normas, se continuarán tramitando según el Instructivo para el Depósito de Pólizas de Seguros por parte de las Sociedades de Seguros (NPS4-04), con el que fueron iniciados.

**Transitorio**

1. Los modelos de condiciones especiales integrantes de pólizas que no se encuentren depositadas a la fecha de la entrada en vigencia de las presentes Normas que constituyen ampliaciones a las coberturas e impliquen el pago de extra primas, deberán ser presentados a esta Superintendencia en un plazo de ciento veinte días (120) días para su respectivo depósito. (1)

**Derogatoria**

1. Las presentes Normas derogan al Instructivo para el Depósito de Pólizas de Seguros por parte de las Sociedades de Seguros (NPS4-04) aprobado por el Consejo Directivo de la Superintendencia en sesión No. CD-28/98 de fecha 13 de mayo de 1998. (1)

**Sanciones (2)**

**Art. 23-A.-** Los incumplimientos a las disposiciones contenidas en las presentes Normas, serán sancionados de conformidad a lo establecido en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero. (2)

**Aspectos no previstos (2)**

**Art. 24.-** Los aspectos no previstos en materia de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central de Reserva de El Salvador, por medio de su Comité de Normas. (2)

**Vigencia**

1. Las presentes Normas entrarán en vigencia el uno de junio de dos mil once. (1)

**MODIFICACIONES:**

1. **Reformas aprobadas por el Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero, en Sesión No. CD-24/11, de fecha 13 de julio de 2011, con vigencia a partir de la fecha de su comunicación.**
2. **Modificaciones en los artículos 3, 4, y 7, y Anexo No. 1, incorporación de los artículos 6-A y 23-A, derogación del artículo 11, y sustitución de los artículos 5, 6 y 24, aprobadas por el Banco Central de Reserva de El Salvador por medio de su Comité de Normas, en Sesión No. CN-05/2022, del 10 de junio de dos mil veintidós, con vigencia a partir del 29 de junio de dos mil veintidós.**

**Anexo No. 1**

**GLOSARIO**

# Para efectos de las presentes Normas, se deben considerar las siguientes definiciones:

1. **Anexo de libre discusión:** Documento que emite el asegurador para pactarse como cláusula adicional libremente discutida con el asegurado y no como una condición para la celebración del contrato de seguro;
2. **Bases técnicas**: Fórmulas actuariales que dan origen a la determinación de la prima pura de riesgo, reservas terminales y medias en el caso de los seguros de vida individuales a corto y largo plazo, y las estadísticas utilizadas para justificar las tarifas en las pólizas de seguros generales de corto plazo, incluidos los seguros de accidentes y enfermedad;
3. **Certificado individual de seguro**: Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada y que contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento;
4. **Condiciones generales**: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las sociedades de seguros para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación podrá ser modificada por otras cláusulas contractuales a través de anexos de libre discusión y condiciones especiales;
5. **Condiciones particulares**: Entiéndase como las contenidas en la carátula de las pólizas;
6. **Condiciones especiales**: Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares;
7. **Modelo de póliza de seguro**: Acuerdo de voluntades por el cual la sociedad de seguros se obliga, mediante el pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a un tercero, dentro de los límites y condiciones estipulados, en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. Se integra con la solicitud, condiciones generales, condiciones particulares, condiciones especiales y anexos de libre discusión y bases técnicas; (2)
8. **Prima pura de riesgo**: Costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro;
9. **Prima comercial**: Incluye la prima pura de riesgo, recargos por gastos de administración, gastos de producción y redistribución de riesgos (coaseguro y reaseguro), así como el beneficio comercial de las sociedades de seguros;
10. **Seguros de grupo o colectivos**: Modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir mediante un solo contrato a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea; y
11. **Solicitud del seguro**: Documento en el que consta la voluntad del asegurado de contratar el seguro, cuyo formato es elaborado por las sociedades de seguros.

#### 

#### Anexo No. 2

**FORMATOS Y DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE PARA EL DEPÓSITO DE PÓLIZAS DE SEGUROS**

* 1. **SEGURO DE VIDA**

1. **Seguro de Vida Individual y Popular**
   1. **Textos:**
      1. Solicitud del seguro.
      2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
      3. Condiciones generales de la póliza.
      4. Condiciones especiales.
      5. Anexos de libre discusión.
   2. **Bases Técnicas:**
      1. Tabla de mortalidad.
      2. Tabla de valores de conmutación.
      3. Fórmulas para el cálculo de primas netas, comerciales y de valuación, reservas y valores garantizados, señalando el método de modificación de reservas.
      4. Tablas de valores de primas netas y comerciales y metodología del cálculo.
      5. Tablas de valores de reservas medias, terminales y valores garantizados y metodología del cálculo.
2. **Seguro Flexible o Universal**
   1. **Textos:**
      1. Solicitud del seguro.
      2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
      3. Condiciones generales de la póliza.
      4. Condiciones especiales.
      5. Anexos de libre discusión.
   2. **Bases Técnicas:**
      1. Tabla de mortalidad.
      2. Fórmulas para el cálculo de primas mínimas, programadas y reservas matemáticas y metodología del cálculo.
      3. Interés mínimo garantizado.
3. **Seguro de Vida Colectivo**
   1. **Textos:**
      1. Solicitud del seguro.
      2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
      3. Condiciones generales de la póliza.
      4. Condiciones especiales.
      5. Certificado individual de seguro.
      6. Anexos de libre discusión.

#### Anexo No. 2

* 1. **Bases Técnicas:**
     1. Tabla de mortalidad.
     2. Tabla de valores de conmutación.
     3. Fórmulas para el cálculo de primas netas y primas comerciales.
     4. Tabla de primas netas y comerciales y metodología del cálculo.
  2. **SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD**

1. **Plan de Seguro Médico Hospitalario**
   1. **Textos:**
      1. Solicitud del seguro.
      2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
      3. Condiciones generales de la póliza.
      4. Condiciones especiales.
      5. Certificado individual de seguro médico hospitalario (para seguros de grupo).
      6. Anexos de libre discusión.
   2. **Bases Técnicas:**
      1. Estudio técnico realizado.
      2. Estructura de tarifas (primas de riesgo, comerciales y recargos).
      3. Estadística.

La estructura de primas del plan incluirá deducibles, coaseguros, recargos por pagos fraccionados, tipo de contrato de reaseguro que se utilizará para respaldar el plan.

1. **Seguro Individual de Accidentes Personales**
   1. **Textos:**
      1. Solicitud del seguro.
      2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
      3. Condiciones generales de la póliza.
      4. Condiciones especiales.
      5. Anexos de libre discusión.
   2. **Justificación de las Tarifas:**
      1. Estudio técnico realizado.
      2. Estructura de tarifas (primas de riesgo, comerciales y recargos).
      3. Estadísticas e información adicional necesaria para el estudio de la tarifa.
2. **Seguro Colectivo de Accidentes Personales**
   1. **Textos:**
      1. Solicitud del seguro.
      2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
      3. Condiciones generales de la póliza.

#### Anexo No. 2

* + 1. Condiciones especiales.
    2. Certificado individual de seguro.

3.1.6 Anexos de libre discusión.

* 1. **Justificación de las Tarifas:**
     1. Estudio técnico realizado.
     2. Estructura de la tarifa (primas de riesgo, comerciales y recargos).
     3. Estadística e información adicional necesaria para el estudio de la tarifa.
  2. **SEGUROS DE DAÑOS**

1. **Textos:**
   1. Solicitud del seguro.
   2. Condiciones particulares (carátula de la póliza).
   3. Condiciones generales de la póliza.
   4. Condiciones especiales.
   5. Anexos de libre discusión.
2. **Justificación de las Tarifas:**
   1. Estudio técnico efectuado.
   2. Estructura de la tarifa (primas de riesgo, comerciales y recargos).
   3. Estadística e información adicional necesaria para el estudio de la tarifa.
   4. **ASPECTOS GENERALES**
3. Para justificar las tarifas las entidades podrán presentar las tasas de costos de los reaseguradores y los gastos aplicables en exceso de las mismas, aclarando que serán variables por la fluctuación que experimenten al renovarse anualmente las coberturas de reaseguro. Para las pólizas vigentes antes de la emisión de las modificaciones de la presente normativa; las entidades podrán remitir a depósito las tarifas que comercialicen expresando que se trata de productos que no han presentado insuficiencia en las mismas.
4. En los “Seguros Colectivos de Vida o Daños”, el certificado individual del seguro, deberá contener las siguientes estipulaciones:
   1. Coberturas y riesgos excluidos;
   2. Procedimiento para hacer efectivo el pago;
   3. Primas; y
   4. Cualquier otro dato relevante.

##### **Anexo No. 3**

**CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR CADA RAMO**

A efecto de llevar un adecuado control de las pólizas que se depositen, las sociedades de seguros deben enviar la información clasificada por cada uno de los principales ramos, así:

1. **Seguros de Personas**
2. **Seguros de Vida**
   1. Individual y Popular.
   2. Flexible o Universal.
   3. Colectivo.
3. **Seguros de Accidentes y Enfermedad**
   1. Médico Hospitalario.
   2. Accidentes Personales (Individual).
   3. Accidentes Personales (Colectivo).
4. **Seguros Generales**
5. **Seguros de Daños**
   1. Incendio y Líneas Aliadas.
   2. Automotores.
   3. Transporte.
   4. Otros Ramos.

Dentro de los seguros de daños a corto plazo antes señalados, deben considerarse planes de seguros como:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Incendio y Líneas Aliadas. 2. Terremoto. 3. Automotores- daños propios. 4. Automotores - responsabilidad civil. 5. Automotores - coberturas adicionales. 6. Automotores - líneas aliadas. 7. Transporte marítimo. 8. Transporte terrestre. 9. Transporte aéreo. 10. Marítimo – casco. 11. Aviación. 12. Todo riesgo contratistas. 13. Todo riesgo-montaje. 14. Todo riesgo equipo electrónico. 15. Rotura de maquinaria. 16. Maquinaria a la intemperie. 17. Responsabilidad civil. 18. Riesgos profesionales. | 1. Robo y hurto. 2. Seguro de residencia. 3. Rotura de cristales. 4. Crédito. 5. Agrícola. 6. Ganadero. 7. Infidelidad. 8. Comprensivo de infidelidad. 9. Seguro de bancos. 10. Seguro de ingeniería. 11. Explosión de calderas. 12. Riesgos catastróficos. 13. Equipo electrónico. 14. Dinero en tránsito. 15. Dinero y valores en tránsito. 16. Lucro cesante-rotura de maquinaria. 17. Lucro cesante-interrupción de negocios. 18. Seguro de pérdida de renta. |